11

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1884 — **THÈSE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 9 décembre 1884 à 1 heure

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Par Em. BLESSON

INFLUENCE DE LA GROSSESSE

SUR

LA MARCHE CLINIQUE DU CANCER

Président de la Thèse : M. DUPLAY.

Jury : MM. BALL, professeur. RICHELOT, agrégé. HANOT, id.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE OLLIER-HENRY

13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13

1884


LIBRAIRIE
AÇQUES LECHEVALIER
Rue Racine, PARIS VI.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1884 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 9 décembre 1884 à 1 heure

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Par Em. BLESSON

INFLUENCE DE LA GROSSESSE

SUR

LA MARCHE CLINIQUE DU CANCER

Président de la Thèse : M. DUPLAY.

Jury : MM. { BALL, professeur.
RICHELOT, agrégé.
HANOT, id.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE OLLIER-HENRY

13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13

1884

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Puisse ce faible témoignage vous récompenser
des sacrifices énormes
que vous vous êtes imposés pour moi

A MON ONCLE ET A MA TANTE MATERNELS

MEIS ET AMICIS

A mes Maîtres dans les hôpitaux

MM. LES PROFESSEURS VERNEUIL, DUPLAY B. BALL
ET M. LE Dr DUMONTPALLIER

A mon Président de Thèse

M. S. DUPLAY

Professeur à la Faculté de médecine de Paris
membre de l'Académie de médecine,
de la Société de chirurgie, etc.

A mon dernier maître dans les hôpitaux

M. LE Dr QUÉNU

Chirurgien des hôpitaux

INFLUENCE DE LA GROSSESSE

SUR

LA MARCHE CLINIQUE DU CANCER

AVANT-PROPOS

Nous avons observé à différentes reprises dans le cours de nos études médicales, des femmes gravides affectées de cancer ; nous avons vu que le néoplasme recevait alors une impulsion inaccoutumée dans sa marche, et les chirurgiens qui dirigeaient le service nous ont fait remarquer que cette coïncidence de la grossesse et du cancer était fâcheux, que ce dernier était toujours influencé d'une façon désastreuse.

Dernièrement, ayant eu la bonne fortune de voir dans le service de M. Polaillon, à la Pitié, une femme atteinte

de cancer du rectum, et dont une grossesse avait été cause de l'évolution rapide de la tumeur; il nous a semblé intéressant de rechercher dans les auteurs, si la coïncidence de la grossesse et du cancer était toujours néfaste.

C'est alors que nous est venue l'idée, encouragé d'ailleurs par M. le docteur Quénu, qui suppléait M. Polaillon de faire sur ce sujet notre travail inaugural.

Nous n'avons pas l'intention de traiter ce sujet avec tous les développements qu'il comporte ; mais ayant à notre actif quelques observations dignes d'intérêt, qu'il nous soit permis de les rapporter ici, et, de contribuer, au moins, pour une bien faible part à ce que d'autres plus expérimentés ont avancé après avoir observé.

Dans ce travail nous n'envisagerons que le cancer pendant la grossesse, ou, pour mieux nous expliquer que la grossesse survenant chez la femme déjà cancéreuse.

Avant d'entrer dans le fond du sujet, on nous permettra de rappeler en peu de mots :

1° L'idée que l'on peut se faire du cancer.

2° Les modifications que la grossesse opère dans l'état général de l'organisme.

Ces deux facteurs étant connus, il nous sera plus facile d'aborder la question. C'est alors que nous relaterons ce que les auteurs ont écrit sur ce sujet, puis nous ajouterons nos observations inédites aux leurs. Dans un dernier chapitre nous envisagerons quelles sont les indications et les contre-indications à l'acte opératoire pendant la grossesse, puis nous concluerons.

Avant d'aborder notre sujet qu'il nous soit permis de

remercier M. le professeur Duplay de l'honneur qu'il nous fait de présider notre thèse, d'exprimer toute notre reconnaissance à notre Maître, M. le docteur Quénu, pour les conseils qu'il n'a cessé de nous donner, et les deux observations qu'il nous a communiquées, l'une tirée de son service à l'hôpital Tenon, l'autre tirée de son observation particulière.

CHAPITRE I

APERCU SUR LE CANCER

Nous regarderons comme cancer : « Toute tumeur maligne qui se développe dans les tissus en se substituant à eux, qui tend à s'accroître, qui se généralise par divers noyaux développés dans les divers organes, par les ganglions, et qui par sa marche progressive amène un état cachectique spécial puis la mort »(1). C'est ainsi que nous aurons à envisager : l'épithéliome, le squirrhe, l'encipha-loïde, le colloïde. Nous ne parlerons pas du sarcome, bien qu'au point de vue clinique, la définition énoncée lui soit applicable en partie, mais il est certains sarcomes bénins, cette considération semble nous justifier cette omission.

Bien que la clinique réunisse en un seul groupe les tumeurs cancéreuses, celui des tumeurs malignes récidivantes, l'anatomie en considère plusieurs.

La charpente du cancer est toujours formée par un

(1) V. Cornil et Ranvier. Manuel d'hisiologie pathologique.

stroma fibreux limitant des alvéoles remplies de cellules qui nagent dans un liquide plus ou moins abondant. Le liquide ou suc du cancer est séreux ou crémeux, et les cellules qu'il tient en suspension sont en quantité plus ou moins grande,suivant les différentes affections cancéreuses et sont variées quant à leur forme. (Cornil). Ces cellules ont souvent plusieurs noyaux qui eux-mêmes ont des nucléoles. Ces élément cellulaires que l'on donnait autrefois comme caractéristiques du cancer, ne lui sont pas spéciaux, car on les retrouve aussi dans d'autres affections beaucoup moîns sérieuses.

Les diverses espèces sont : le *cancroïde* ou *épithéliome* qui est formé par le tissu épithélial de la muqueuse sur laquelle il se développe.

Le *Squirrhe* où le stroma fibreux est très-développé, et forme des travées épaisses, ou les alvéoles sont petits et les éléments cellulaires du suc peu abondants.

L'*enciphaloïde* dont la trames est peu épaisse, mais qui est très riche en suc laiteux opaque et crêmeux contenant beaucoup de cellules qui ont subi la dégénérescence graisseuse.

Le *colloïde* qui possède une gelée transparente renfermée dans les mailles de sa trame aréolaire, le squirrhe et le colloïde peuvent en certains cas présenter la dégédérescence colloïde partielle (V. Cornil).

Enfin viennent le *cancer mélanique* ne différant de l'encéphaloïde que par la présence d'éléments pigmentaires, et le *cancer villeux* présentant des franges analogues à celles du chorion.

Ces différentes espèces de tumeur débutent toujours

d'une façon insidieuse, pour l'épithélioma, c'est quelques papilles hypertrophiées, quelque dépôt squameux que le malade écorche ; pour les autres, c'est une tumeur dure dont on s'aperçoit par hasard et qui passe longtemps inaperçue lorsqu'elle frappe un organe profondément situé : puis survient la période d'état dans toute son horreur, avec les douleurs, les hémorrhagies, la cachexie, puis la mort.

Il n'est pas un tissu, pas un organe qui ne puisse être envahi par le cancer, mais il semble avoir une prédilection marquée pour le sein et l'utérus, ce qui peut facilement se concevoir si l'on considère l'importance de ces organes et les modifirations qu'ils sont appelés à subir.

Pour la femme, les statistiques portent que le cancer se développe de 30 à 50 ans. c'est-à-dire au moment où l'activité sexuelle a pris son plus grand développement. Cependant « il ne faudrait pas attacher une trop grande valeur au renseignement donné par les statistiques, car il y a au moins un bon tiers des cas, dans lesquels la maladie s'est développée de bien meilleure heure» (Aran (1), Courty (2).

Tous les auteurs et les observateurs sont unanimes pour dire que le cancer a certaines affections pour certains organes ; le squirrhe et l'enciphaloïde pour le sein, l'épithéliome pour le col de l'utérus et toutes les parties du corps, aux confins des muqueuses et de la peau et pour la peau même.

(1) Aran. Trait des maladies de l'utérus.

(2) Courty. Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes, 1881.

CHAPITRE II

MODIFICATIONS OPÉRÉES PAR LA GROSSESSE DANS L'ORGANISME DE LA FEMME

La femme enceinte est sujette à de nombreuses incommodités et à des troubles variés de l'économie tout entière. En effet, cela s'explique par les modifications qui ont lieu dans tous ses organes, dans toutes ses fonctions.

L'utérus qui, à la puberté, a déjà vu la nutrition s'accroître, se voit imprimer des modifications bien plus importantes pendant la grossesse, car « il devient le centre et pour ainsi dire le pivot d'un travail de formation immense, d'un mouvement organique auquel nul autre n'est comparable (1). Il y a là une suractivité fonctionnelle, ses fibres se multiplient, son irrigation est plus forte, sa cavité s'agrandit et refoule les autres organes. Les trompes, les ovaires, les annexes en un mot, tout est congestionné.

(1) Mauriceau. Traité des maladies des femmes et des nouvelles accouchées.

Cet état retentit sur le sein, qui est dans une connexion intime avec l'appareil utéro-ovarien ; il subit une augmentation de volume, il se prépare à l'acte qu'il aura à accomplir après la gestation.

« La glande mammaire n'a qu'une existence transi-
« toire, en dehors de la grossesse et de la lactation, c'est
« une masse fibreuse parcourue par quelques bourgeons
« épithéliaux. Après la fécondation, ces bourgeons s'ac-
« croissent, envoient des branches dans tous les sens, et
« à leur extrémité se forment les véritables organes de la
« sécrétion lactée... C'est un organe entier qui se forme
« de toutes pièces et cet organe disparaît après la lactation (1). »

Mais le contre-coup de la grossesse ne se borne pas là, les organes splauchniques eux-mêmes sont affectés, le foie est congestionné, il peut même devenir graisseux, (Blot et Tarnier).

Le cœur s'hypertrophie.

Le sang lui-même subit une altération, il y a diminution de globules rouges et augmentation de globules blancs (Andral et Gavarret). L'urée est augmenté, on trouve de l'abumine dans les urines.

En un mot, congestion d'un côté, défaut de nutrition de l'autre.

Les fonctions de l'organisme sont plus ou moins atteintes :

La digestion peut être troublée, l'appétit anéanti ou perverti.

(1) Cadiat, thèse de 1875.

La circulation est plus active, bien que le sang soit plus pauvre, hydrémié.

La respiration éprouve des troubles mécaniques croissant avec la compression croissante de l'utérus gravide.

L'innervation semble se faire avec plus d'activité, aussi la femme grosse est-elle plus prédisposée aux névralgies et aux névroses. Cette surexcitation nerveuse peut être due à la chloro-anémie gravide.

La sensibilité, la motilité éprouvent aussi des désordres. D'après ce simple exposé, ont voit que la grossesse est un état qui se répercute sur toute la femme et la met dans un degré d'infériorité physiologique.

Ainsi donc, non seulement le gravidisme trouble l'égalité de la santé par les modifications exposées plus haut; mais, dans beaucoup d'organes et spécialement dans ceux qui de près ou de loin touchent à la fonction de la génération, cet état imprime aux éléments une activité considérable.

A la fois une sorte de poussée congestive indiquée dans la mamelle par des phénomènes de tension qu'on a observé tout à fait au début de la grossesse et alors que ces modifications doivent être bien faibles, et surtout et de fait, à un moment donné par un travail de prolifération épithéliale qui d'un organe ébauché, inactif, en fait un organe glandulaire volumineux et à sécrétion intense.

Ce double exposé, fait rapidement par nous, d'une part : sur les modifications générales de l'organisme par le fait de la grossesse, d'autre part : sur les modifications spéciales de certains organes et surtout de l'utérus et des

mamelles, nous amènerait presque à dédoubler la question et à étudier d'une part :

L'influence de la grossesse sur le cancer des parties qui sont, pour ainsi dire, en dehors de sa zône d'action ; d'autre part.

L'influence de la grossesse sur le cancer des organes dépendant plus ou moins de l'utérus (utérus et annexes, mamelles.)

Mais nos observations ont porté sur un bien petit nombre de faits, pour que nous puissions faire cette étude, ainsi comprise. Nos recherches aboutissent du reste à cette démonstration d'une influence non seulement sur le cancer de l'utérus et des mamelles, mais encore sur le cancer des autres régions en général.

CHAPITRE III

HISTORIQUE DE LA QUESTION

Dans ce chapitre, nous allons jeter un coup d'œil rétrospectif sur le passé de la science relatif à la question qui nous occupe, jusqu'à une époque encore très peu éloignée, l'inventaire des connaissances acquises à ce sujet est facile à faire. Quelques auteurs en ont parlé incidemment, d'une façon quelque peu obscure. On peut dire que jusqu'à ce siècle, cette histoire se réduit à rien. Pénurie des auteurs anciens sur ce sujet ; la plupart des modernes mêmes, ou, sont muets, ou, accusent superficiellement une action de la grossesse sur le développement des tumeurs en général et sans insister davantage. Il était réservé aux contemporains de siècle, d'élucider la question en apportant le contingent de leurs observations.

Nous tâcherons de rapporter le plus fidèlement possible les idées de ceux qui ont écrit sur la question. A part quelques exceptions, Cohnstein entre autres, tous sont unanimes à accuser la grossesse comme une cause à

l'accroissement du cancer. Quelques-uns vont même plus loin et admettent que la grossesse peut faire naître le cancer, et, incriminent alors les grossesses répétées d'être une des causes du cancer.

Les auteurs qui regardent le gravidisme comme une cause favorable à la production du cancer, sont : Courty, West, Lebert, Lever et Scanzoni. Ils avancent que : sur un nombre donné de cancers envisagés par eux, les plus fréquents sont chez les femmes qui ont enfanté.

Sur 26 femmes affectées de cancer, Becquerel (1) n'en trouve que deux qui n'ont pas eu d'enfants. Sibley (2), sur 86 n'en rencontre que 11 qui n'on eu ni fausse couche, ni grossesse.

Laissant ce côté de la question, à part, nous nous bornerons à l'étude de la marche du cancer pendant la grossesse, et nous relèverons les écrits des auteurs au fur et à mesre que nous les rencontrerons.

Ashwell (3) parle à ce sujet en termes qui ne laissent aucun doute : « Il est à peine nécessaire de dire que les « femmes affectées de cancer (parlant de l'utérus et de ses « annexes) qui deviennent enceintes sont exposées à de « grands dangers, les tumeurs se ramollissent vers les « derniers mois, l'accroissement de leur vascularité con- « duit nécessairement à l'inflammation, une suppuration « de mauvaise nature se déclare et la mort survient après « l'accouchement. »

(1) Becquerel. — Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes, Paris. 1859.
(2) Sibley. — Cite par Courty, in maladies de l'utérus.
(3) Ashwell, Gazette médicale de Paris, 1837.

Madame Boivin et Dugés (1) ont un langage conforme à celui de Ashwell, et croient même que des tumeurs non cancéreuses peuvent subir une dégénérescence carcinomateuse sous l'influence de la grossesse, et rapportent à ce sujet une observation où une tumeur fibreuse enlevée à l'autopsie montrait à l'intérieur une texture cancéreuse. Ce n'est que pour mémoire que nous rapportons ce fait, à cause de la rareté, puisque semblable cas ne s'est pas représenté aux yeux d'autres observateurs.

Aran (2) trouve que l'état gravide crée surtout les circonstances les plus favorables au développement des maladies utérines, et que cet état influe beaucoup sur le développement du cancer et en rend le pronostic plus fâcheux, et il ajoute : « Les grossesses répétées me parais-« sent être une des causes occasionnelles les plus fré-« quentes de l'épithélioma ».

Charles West (3) comme Aran déplore la fâcheuse coïncidence de la grossesse et du cancer.

Dans son traité des maladies de l'utérus et de ses annexes, Courty avance que le grand nombre de grossesses est une des causes provocatrices capables de favoriser ou de hâter l'explosion de la diathèse cancéreuse.

Le docteur Mathieu (4) dans sa thèse le doctorat, rapporte une observation de femme grosse affectée de cancer utérin, où, il lui fut permis d'assister à la progression de la tumeur

(1) Mme Boivin et Dugés. (Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes. Paris, 1823.

(2) Aran, loco citato.

(3) Ch. West. Deseases of Women, trad. Ch. Mauriat. Paris 1870.

(4) Mathieu. (Du cancer de l'utérus pendant la grossesse, thèse, Paris 1872).

et à sa marche rapide et conclut que la grossesse sur un terrain prédisposé peut agir comme cause occasionnelle de l'apparition de la tumeur, et en tous cas, donner un nouvel essor à la marche de cette tumeur, quand elle existe déjà.

Maringer (1) Testeau (2) M. le professeur Peter (3) dans une de ses leçons cliniques, émettent l'opinion que la grossesse et surtout les grossesses répétées, par l'état de congestion permanente de l'utérus, par l'augmentation de son système vasculaire sont une cause qui accélére la marche du cancer.

Le Goupils (4) par les observations qu'il rapporte dans sa thèse, trouve que l'influence de la grossesse sur la marche de l'affection cancéreuse se révèle par une forte aggravation : « La grossesse en changeant les conditions vitales de l'organe, hâte les « progrès du cancer. »

« La grossesse, dit Chailly-Honoré, (5) par suite du « surcroit d'activité qu'elle imprime à la circulation uté- « rine, accroit le volume des tumeurs cancéreuses en y « déterminant un afflux sanguin considérable. »

Maintenant, ouvrons Chantreuil (6), nous y trouvons formulée cette opinion que nous rapportons en son entier. « Les modifications qui surviennent dans l'utérus doivent

(1) Maringer. (Du cancer de l'utérus, thèse de Paris, 1858),

(2) Testeau. (Du cancer de l'utérus pendant la grossesse, thèse de Paris, 1872).

(3) M. Peter, cité dans la thèse de Testeau.

(4) Le Goupils (Contribution à l'Etude du cancer de l'utérus au point de vue de la grossesse et de l'accouchement, Thèse de Paris 1879.

(5) Chailly, Honoré. *Bulletin de thérapeuthique* 1846.

(6) Chantreuil (Mémoire sur les tumeurs de l'utérus au point de vue de la grossesse et de l'accouchement. Paris 1881.)

« nécessairement influer sur la marche de l'affection
« cancéreuse. Cette influence doit être défavorable, Com-
« ment comprendre qu'il en soit autrement avec cette
« activité nouvelle de la circulation, et avec le dévelop-
« pement des autres modificatious qu'il n'est pas néces-
« saire de rappeler ? On a rarement l'occasion de suivre
« tous les changements qui surviennent dans le col ma-
« lade depuis le début de la grossesse jusqu'à l'époque où
« elle se termine. Mais l'aggravation de la maladie, d'une
« façon générale, nous paraît incontestable. »

Cependant tous les observateurs qui se sont occupés de la question, ne sont pas unanimes pour croire que la grossesse donne un essor nouveau, un développement rapide, un coup de fouet, en un mot, à l'affection cancéreuse. Cohnstein (1) distingue deux ordres de faits. Lorsque le cancer s'est développé dans le cours de la grossesse, ses progrès suivant lui, se trouvent modifiés d'une façon très variable. Ainsi dans une série de 13 cas, il observa 3 fois de l'exacerbation ; 6 fois, aucune aggravation notable; 4 fois un temps d'arrêt. Dans *huit cas* de femmes qui avaient accouché une *première fois* avec un cancer de l'utérus, une seconde grossesse amena *cinq fois* de l'exacerbation, d'où l'on pourrait déduire que c'est surtout chez les femmes qui ont déjà accouché avec un cancer de la matrice, que l'ont doit s'attendre à voir l'affection progresser rapidement. Mais qu'il nous soit permis de dire, que Cohnstein a eu affaire à une série vraiment favorable, puisque sur *treize cas* il n'a noté de l'exacerbation que dans *trois cas seulement*.

(1) Cohnstein, cité par Courty, et in revue de Hayen.

Il est vrai qu'il peut y avoir un temps d'arrêt dans la marche de la tumeur, un retard dans son évolution pendant la grossesse, mais ces faits ne suivent pas la règle générale.

Comment expliquer ces deux faits qui semblent tant en contradiction : retard et accélération? Peut-être, comme dit le Dr Mathieu (1), que l'utérus gravide comprimerait la tumeur, en empêcherait la nutrition et par suite son développement ; ou bien, la matrice après la conception, devenant le siège d'une vie plus active, les matériaux destinés à la tumeur seraient détournés au profit de la gestation. Lorsque, pour une raison ou pour une autre, les faits ne se passeraient pas ainsi, le cancer participant à l'afflux considérable de sang et recevant ainsi une nouvelle impulsion, serait accéléré dans sa marche.

J'allais oublier Bénicke (2) qui professe cette opinion fondée sur une grande expérience : que le carcinôme s'accroît rapidement pendant la grossesse, surtout celui de l'utérus.

Une fois sorti du domaine de l'utérus, les auteurs sont moins affirmatifs, s'ils ne restent pas muets sur la question. Cependant, pour les tumeurs cancéreuses du sein et des annexes de l'utérus, nous trouvons encore quelques documents sérieux. Pour les autres localisations cancéreuses, n'avons-nous pas pour expliquer leur accroissement rapide la déchéance vitale que la grossesse imprime à certaines natures.

(1) Mathieu, loco citato.
(2) Bénicke, Ueber Behandlung des gebärmutterkrebses in der Schwangerschaft (Berlin, Klin, Wochens n° 30, page 440, 1877).

La connexion intime qui relie le sein à l'utérus, le développement de l'un qui va de compagnie avec le développement de l'autre, nous portent à penser qu'un cancer développé sur cet organe, pourra tout comme l'utérus recevoir une impulsion accélérée dans sa marche. Peut-être même, pourrait-on croire que le carcinôme du sein, qui par le fait de la prolifération épithéliale, du bourgeonnement que fait naître l'état gravide, aura incontestablement une évolution plus rapide. L'utérus gravide peut comprimer une tumeur développée sur le col, enrayer son développement, mais sur le sein nous ne voyons aucune cause capable d'arrêter la tumeur dans son évolution. Au contraire, la prolifération de l'épithélium, cette production d'éléments nouveaux, qui d'un organe inactif vont en faire un organe d'une importance réelle, influera nécessairement sur la tumeur. Cette prolifération, cette genèse d'éléments nouveaux, aura également lieu dans le néoplasme, les vaisseaux se prolongeant jusque dans sa masse.

Nélaton (1) dit: « La fréquence du cancer des mamelles, « comparé à celui des autres organes, est peut-être due à « une cause générale, qui dans l'espèce peut obtenir une « grande part, sinon dans la production de la diathése « cancéreuse, du moins dans la localisation des effets de « cette modification générale de l'économie. Je veux par- « ler en ce moment de ces grands changements dans la « vitalité de certains organes qui ont lieu sous certaines « influences. Combien de fois, dans l'existence d'une fem-

(1) Nélaton (Des tumeurs de la mamelle, thèse d'agrégat. Paris 1839).

« me, la vitalité des mamelles n'est-elle pas modifiée ?
« Accroissement rapide à la puberté, hypertrophie pen-
« dant la grossesse. »

Aran (1), dans son traité des maladies de l'utérus, se trouve entraîné, en regardant les rapports de la matrice et du sein, à dire quelques mots sur les maladies de ce dernier : « Pour ne pas rompre la continuité du sujet en « ce qui touche les phénomènes appartenant à la vie « sexuelle, je vous signalerai comme symptôme sympa- « thique très intéressant les accidents qui se manifestent « du côté des seins. »

Estlander (2), rapporte une observation, où un carcinôme du sein, après avoir pris un accroissement énorme pendant la grossesse, ralentit non seulement sa marche après l'accouchement, mais diminua de volume. Nous avons une observation semblable qui nous a été communiquée par M. Quénu.

Pour les annexes de l'utérus, pour l'accroissement des tumeurs cancéreuses des trompes et des ovaires, n'avons-nous pas à invoquer l'activité circulatoire exagérée, la congestion dûe à la grossesse, c'est ce qui ressort des observations de Puchelt (3) sur le cancer de ces organes.

Pour le cancer du rectum, la congestion qui a lieu vers les organes de la génération, explique leur rapide accroissement, puisque cette congestion est fatalement ressentie par ce qui est proche à ces organes.

(1) Aran, loco citato.
(2) Estlander, *Annales de gynécologie*, 1880.
(3) Puchett (Commentatio de tumoribus in pelvi partum impedientibus. Heidelberg. 1840).

N'avons-nous pas vu dans les modifications que la gestation fait subir à l'organisme de la femme que la circulation se trouvait activée et que de là la nutrition des tissus s'en ressentait, d'où l'on peut conclure que les néoplasmus dépendant des fonctions de reproduction recevront avec une activité plus grande le sang par leurs artères et s'accroîteront, et que les néoplasmes éloignés recevront aussi une impulsion moins forte, il est vrai, mais effective, puisque l'organisme entier est modifié. Les modifications ne sont non seulement bornées à l'utérus, elles se généralisent, et, comme le dit si bien Hippocrate ; la femme entière est enceinte. « Tout concourt et tout consent. »

CHAPITRE IV

Après avoir examiné ce que les auteurs ont écrit sur le sujet qui fait l'objet de ce travail, nous allons relater les observations qu'ils ont données, celles que d'autres observateurs ont trouvées et nous y ajouterons nos observations inédites.

Dans les différentes observations que nous allons rapporter, on verra que l'influence de la grossesse sur le cancer ne peut être niée, mais qu'elle varie dans son influence, donnant ici une marche très rapide au néoplasme, au point d'amener en peu de temps la cachexie, puis la mort ; là, donnant une impulsion, il est vrai, mais d'une façon plus légère et plus bénigne, si on peut ainsi parler dans la gravité de l'affection qui nous occupe.

Quoiqu'il en soit, l'influence existant, une question nous arrête. A quelle époque faut-il faire remonter l'origine de la tumeur? Très souvent, d'après l'interrogatoire des malades et d'après les recherches du médecin, on ne peut s'empêcher de croire qu'elle est de date assez récente. Nous avons des observations nous faisant croire à cette

date récente, à la naissance de la tumeur pendant la grossesse, quand la malade était déjà sous puissance de diathèse cancéreuse, en un mot, où la grossesse fut la cause occasionnelle de l'apparition de la tumeur. Nous en avons d'autres aussi où la date, tout en n'étant pas fort ancienne, existait déjà au moment de la grossesse, et où elle reçut une accélération, une impulsion inaccoutumée dans son développement et dans sa marche.

Que la tumeur préexiste déjà, ou qu'elle soit en état de latence, il n'en est pas moins démontré, par les observations ci-dessous rapportées, que la grossesse accélére leur développement.

Observation I

(*Prise dans Mme Boivin et Dugés*) (*1*). *Femme ayant des métrorrhagies, devenue enceinte, voit son affection cancéreuse s'accroître. Enfant mort. Mort de la mère.*

Mme B... 37 ans, s'est présentée à la Maison de Santé le 24 octobre 1827. Au toucher, le col de l'utérus est entièrement dévoré par une ulcération cancéreuse. La portion restante du col présente des bords durs, déchiquetés, insensibles. Antérieurement la menstruation était régulière, trois accouchements faciles.

Veuve à 35 ans, seule à la tête d'un établissement, fut obligée de se remarier, l'acte vénérien était suivi d'un écoulement de

(1) Mme Boivin et Dugés. Pratique des accouchements, tome III.

sang assez considérable, *devenue enceinte, elle eut, peu à près, une perte de sang, suivie d'un écoulement qui cessait puis revenait.*

Dans le courant du 9e mois de la grossesse, une sage-femme rencontre dans le vagin une grosse tumeur qu'elle prend pour la tète de l'enfant et déclare que l'accouchement ne tardera pas à se terminer. Un médecin constata l'état des parties, l'envoya à la Maison de Santé, où elle acccoucha huit jours après d'un enfant mort et putréfié. Cette femme sortit et mourut peu de temps après par suite des progrès de son affection cancéreuse.

Observation II

Carcinôme de l'utérus pendant la grossesse, pertes sanguines, marche rapide du cancer. Mort de la mère. (H. Oldham) (1).

Le 17 juin 1847. Mistress, H... pauvre femme, ayant face pâle et anxieuse, vint me consulter. Elle était âgée de 33 ans, et mariée depuis 8, elle était déjà mère de 4 enfants. Ses couches avaient été faciles et régulières. Actuellement elle était au 7e mois d'une nouvelle grossesse. Elle se plaignait *de pertes sanguines qui se renouvelaient fréquemment depuis le premier mois de sa conception. Au toucher, on trouve que le col est le siége d'une tumeur* ayant détruit une portion considérable des deux lèvres. Le tissu du col autour de l'orifice est épais, dur et inégal. La limite de la dégénérescence carcinomateuse parait être l'orifice interne.

Le 31 juillet, rappellé de nouveau, je constatai, chez la malade qui paraissait être en travail, de fausses douleurs de parturition entremêlées de douleurs propres au cancer. Au toucher, je cons-

(1) H. Oldham, cité par Chantreuil.

tatai que la tumeur avait fait des progrès. L'étendue de la surface malade paraissait considérable ; le cancer envahissait toute la partie cervicale qu'on sentait à la partie interne, dur comme une pierre et sanguinolent.

Dans la nuit du 3 août, avec l'aide de M. Wells, j'allais tenter un accouchement artificiel, mais nous reconnûmes que la dilatation de l'orifice n'était pas suffisamment avancée pour permettre une intervention. Cette femme avait le pouls rapide et faible, le visage de la teinte jaune paille caractéristique d'un cancer avancé, elle tomba soudainement dans le collapsus et mourut. A l'autopsie on remarqua que la surface interne du col était envahie par la maladie maligne. Le vagin était indemne. A la face postérieure de l'utérus du côté gauche, il existait une partie de tissu malade ; de ce point jusqu'à la trompe et l'ovaire du même côté, il y avait de nombreuses fausses membranes. L'ovaire droit était aussi entouré d'exsudations plastiques. Il y avait eu rupture de l'utérus, ce qui à l'ouverture de l'abdomen, s'était annoncé par l'écoulement d'un mélange de liquide amniotique et de sang.

Observation III

Grossesse, pertes et developpement de tumeur squirrheuse (prise dans Chantreuil) (1)

Femme de 36 ans, bien portante depuis son enfance, mariée à 21 ans, 13 enfants en 13 ans. Depuis son dernier né, c'est-à-dire, depuis deux ans et demi, règles irrégulières. Depuis cinq mois, ménorrhagies, constipation et douleurs dans l'hypochondre droit.

(1) Chantreuil, *loco citato*.

Foie sensible à la pression. Ecoulement vaginal modéré et semblable à de la lavure de chair.

Dix mois après *la malade devient enceinte, elle souffre d'un écoulement sanguin qui l'affaiblit. On sent, au toucher, une tumeur squirrheuse,* d'une grosseur et d'une dureté extraordinaires, partant du côté droit de la lèvre postérieure, se partageant en plusieurs branches, et remplissant tout le vagin. La lèvre antérieure participait un peu à l'induration squirrheuse.

L'accouchement eut lieu, après extraction de l'enfant, il y eut une hémorrhagie abondante. Le lendemain nouvelle hémorrhagie qui fit succomber la malade.

Observation IV

Développement rapide d'un squirrhe utérin pendant une 6e grossesse. Mort de la malade (prise dans Chantreuil) (1)

Catherine Dir... femme grande et maigre, âgée de 34 ans, mère de cinq enfants. Deux ans après le cinquième accouchement, elle eut une nouvelle grossesse. *Une perte de sang qui avait eut lieu deux mois avant, dura jusqu'au 6e mois de la gestation,* puis réapparut dans le 8e. Pendant les trois dernières semaines du 9e mois, cette femme ressentit de légères douleurs, et eut un écoulement d'eau roussâtre peu abondant. *Au toucher, le col est irrégulier, entouré de quatre on cinq tumeurs dures et lisses.* Délivrance au forceps d'un enfant mort, hémorrhagie modérée, mais affaiblissement qui fait succomber la mère le lendemain.

A l'autopsie, l'utérus est mou, flasque, large et plat, le col est

(1) Chantreuil, *loco citato.*

ouvert, inégal, il présente en arrière et à droite : un noyau blanchâtre, gros comme une noix, composé d'un tissu fibreux infiltré de pulpe cérébriforme. A gauche et en arrière, squirrhe semblable, mais plus petit.

Observation V

Douleurs depuis une fausse couche, tumeur cancéreuse croissant rapidement par le fait d'une grossesse survenue peu après (prise dans Mme Lachapelle) (1).

Scolastique V... agée de 30 ans, mère de plusieurs enfants, eut une fausse couche à la suite et qui fut suivie de douleurs dans l'abdomen et les aines, d'irrégularités dans la menstruation. Elle devint enceinte deux ans après, se croyant à terme, elle fut vue par Mme Lachapelle qui sentit une tumeur inégale et spongieuse qui fut prise pour une portion du placenta, mais Mme Lachapelle reconnut bientôt que cette tumeur appartenait à la partie gauche des bords de l'orifice utéro-vaginal. Elle essuya plusieurs pertes de sang pendant sa grossesse, en outre elle eut un continuel écoulement de mucus jaunâtre et fétide. L'accouchement eut lieu et la malade sortit avec son squirrhe aggravé.

(1) Mme Lachapelle. Mémoires, tome III.

Observation VI

Cancer de l'utérus apparaissant après avortement, marche rapide de la tumeur pendant une grossesse suivante (prise dans la thèse de Mathieu) (1).

Marie D... âgée de 29 ans, entre à la Clinique de Strasbourg, le 25 novembre 1869. Réglée dès l'âge de 15 ans d'une façon irrégulière, depuis l'âge de 16 ans, elle fut menstruée toutes les trois semaines. Elle accoucha d'une fille à terme. puis fit un avortement qui fut suivi d'une menstruation abondante. Au bout de six semaines d'une nouvelle grossesse, elle eut une hémorrhagie qui fut arrêtée par l'emploi de l'ergot de seigle, une seconde hémorrhagie fut calmée par le repos, une troisième céda au tamponnement vaginal combiné avec l'administration de l'ergot de seigle. Elle avait un écoulement ichoreux, fétide, elle accoucha d'un enfant mort et succomba douze jours après.

L'autopsie apprit que les annexes de l'utérus étaient très indurées, l'excision de l'utérus et du vagin, fit voir que le col n'existait pour ainsi dire plus; la partie supérieure était occupée par un ulcère annulaire plus large à gauche qu'à droite, couvert d'aspérités plus ou mois friables. Les mamelons de la tumeur étaient composés d'éléments cellulaires à un ou plusieurs noyaux et étaient d'épithélium pavimenteux.

[1] Mathieu, (thèse de Paris 1872).

Observation VII

Observation de Hermil, interne des hôpitaux sur l'accélération donnée par la grossesse à une affection carcinomatense de l'utérus (prise dans la thèse de Legoupils). (1)

Mme B..., âgée de 41 ans, entre le 3 mars 1878 à Cochin, dans le service de M. Lucas-Championnière. Elle en est à sa 10e grossesse. Ses dernières règles ont eu lieu vers le 20 ou le 25 juin 1877. *Elle fait remonter le début de son affection cancéreuse au mois de décembre* 1877. L'examen pratiquée le 3 mars permet de constater que les contractions utérines reviennent toutes les trois minutes environ.... *Au toucher le doigt est arrêté par des fongosités cancéreuses volumineuses*, sur la lèvre antérieure du col... Les fongosités ne paraissent pas avoir envahi le tissu utérin. Il s'écoule de la serosité sanguinolente roussâtre et d'odeur caractéristique. L'accouchement a lieu...Puis près d'un mois après, on trouve au toucher, que la masse cancéreuse qui avait fait des progrès pendant la grossesse, a encore accru de volume, elle est grosse comme un œuf de poule, saignante, occupant la partie antérieure du segment inférieur de l'utérus. Sortie de la malade.

(1) Legoupils, loco-citato

Observation VIII

Observation IV de la thèse de Legoupils (1) *Carcinôme uterin.*

Sophie Odin, 32 ans, bien portante dans son enfance, sans antécédents héréditaires, réglée à 11 ans 1/2, première grossesse à 21 ans, quatrième à 26 ; fausse couche de 3 mois compliquée de rétention placentaire suivie de péritonite. Elle eut trois nouvelles grossesses jusqu'à 30 ans. Enceinte pour la huitième fois au commencement d'août 1870. *Elle était grosse de quinze jours lorsqu'elle eut une hémorrhagie. A partir de ce moment elle eut des pertes contiuuelles, sanieuses, roussâtres et fétides.* Après un court espace de temps, elle entra à la clinique. Le 8 avril suivaut (outre le développement correspondant à la grossesse à terme) on constate par le toucher, un orifice dont les bords sont d'une dureté pierreuse, et qui est lui-même obstrué par une tumeur arrondie, non végétante, ne proéminant pas dans le vagin et qui présente la même dureté que les bords de l'orifice.

Malgré des incisions pratiquées sur le col, l'accouchement ne put avoir lieu. A l'autopsie on trouva : outre l'enfant mort et macéré, un *carcinôme* envahissant l'orifice dans tout son pourtour.

(1) Le Goupils, loco--citato.

Observation IX

Observation V de la thèse de Le Goupils. (1) *Grossesse survenue dans le cours d'un cancer utérin. Carcinôme utérin occupant tout le col. Mort de la malade.*

Mme M..., aux 4 chemins, à Aubervilliers, se présente à une consultation le 2 mai 1875, pour affection utérine dont elle est atteinte depuis plusieurs années, elle a déjà été quatre fois mère. Depuis sa dernière couche qui date de trois ans, elle est affectée de pertes avec écoulement fétide consécutif, pour lesquelles, elle a déjà consulté plnsieurs médecins.

L'examen donne au toucher, un col volumineux, dur, complétement dégénéré et présentant tous les caractères du tissu squirrheux. L'utérus est lourd, volumineux et donne tous les signes de la grossesse Le 14 juillet, à la suite de nouvelles hémorrhagies, vue par le Dr Chapentier, agrégé, le diagnostic carcinôme utérin avec grossesse fut porté. Accouchement (après version podalique) d'un enfant mort, paraissant avoir six mois de vie intra-utérine. Au mois d'octobre de la même année, cette femme mourut avec tous les symptômes de la période ultime de la *cachexie* cancéreuse.

(1) Le Goupils, loco citato.

Observation X

Observation de Testeau (1) *prise dans le service du professeur G. Sée, suppléé par M. Peter* (Charité).

Le 7 août, 1872, Louise X...,entre à l'hôpital. Elle est âgée de 20 ans et mariée depuis 2 ans. Cette femme,jusqu'à l'année dernière. a toujours eu une santé parfaite. Elle devint grosse au mois de juin 1871 ; à partir de ce moment, elle eut des douleurs dans l'hypogastre et dans la région sacrée ; à mesure que sa grossesse avança, elle vit aussi sa santé s'altérer peu à peu. Avant d'être enceinte, ses règles étaient régulières, et elle n'avait pas de leucorrhée dans les intervalles ; elle avorta à 7 mois, l'enfant vécut 15 heures. Depuis ce moment, la malade se plaint d'un écoulement vaginal qui augmenta de jour en jour, et est très fétide.

Quand je la vis, elle était déjà cachectique, maigre, couleur jaune paille. Se plaignait de douleurs sourdes avec élancements dans la région lombaire et dans les deux membres inférieurs sur le trajet du nerf sciatique. Le membre inférieur droit est le siège d'une phlegmatia alba dolens. Au toucher, le col de l'utèrus est profondément ulcéré, surtout à sa partie antérieure ; de larges portions ulcérées ne tiennent que par un étroit pédicule.

La malade mourut le 8 septembre et son autopsie montra le col de l'utérus entièrement rongé par une profonde ulcération à l'exception d'une petite pointe en arrière ; les parois voisines étaient épaisses et indurées à la hauteur de plus d'un pouce. L'examen histologique a démontré l'existenee du cancer.

(1) Testeau, loco citato.

Observation XI

Observation d'Otto de Spiégelberg prise dans Chantreuil (1)
Cancer dans la matrice.

Femme P..., 44 ans, 8 enfants, dont le dernier a 5 ans. Fausse couche. il y a deux ans; depuis les règles sont plus abondantes, et dans l'intervalle existe un écoulement fétide. La dernière grossesse se passe bien dans les premiers mois, mais des métrorrhagies répétées se montrèrent dans le dernier mois. Au toucher, la portion vaginale du col est longue et dure ; la lèvre antérieure large, d'une dureté cartilagineuse et offrant des nodosités : la lèvre postérieure est plus molle, comme abcédée et en voie de destruction. La lèvre antérieure a subi nne inversion de sorte que son bord regarde en dehors et sa face interne en bas. Il n'était pas douteux que c'était un carcinôme encore limité du col. Accouchement au forceps d'un enfant vivant, après incision sur le col. La malade se rétablit de ses couches, mais mourut dix mois après, de cachexie cancéreuse.

Observation XII

Observation de M. Guéniot, prise dans Chantreuil, (1) *développement de cancer pendant la grossesse, distocie (résumé).*

Femme enceinte pour la 6e fois, service de M. Desnos, à Lari-

(1) Chantreuil, loco citato.

boisière, 8 mois de grossesse. Elle a 34 ans, bonne constitution et bonne santé antérieures. Depuis quelques 5 ou 6 mois et plus, elle a un écoulement leucorhéïque, sans fétidité spéciale. A l'examen on constate : 1° L'utérus développé comme à huit mois de grossesse ; 2° col utérin dégeneré dans toute sa périphérie et d'une manière très inégale ; le tiers gauche présente une tumeur dure, inégale, intéressant toute la hauteur du col et proëminant dans sa cavité, les deux tiers droit et antéro-postérieur également altérés, mais par de l'induration, des inégalités sans grande tuméfaction. 3° Des douleurs assez vives dans l'abdomen se rattachant soit au cancroïde du col, soit à des contractions utérines. 4° Une saillie très notable du col dans le vagin.

Après des incisions multiples sur le col, l'accouchement eut lieu au forceps, fille en état de mort apparente. Une hémorrhagie eut lieu, mais céda au tamponnement. Un mois après la malade mourait de cachexie cancéreuse, et l'autopsie montra que : une partie du col était encore épargnée par le cancer.

Observation XIII

Grossesse dégénérescence squirrheuse de l'orifice et d'une partie du col, par le Dr Lovenhardt de Prenzlau (prise dans Chantreuil. (1)

Appelé près d'une femme pour l'accoucher, je fus frappé par l'aspect cachectique de la parturiente. Agée de 38 ans, mère de sept enfants. Depuis son dernier accouchement, datant de quatre ans, elle avait eu des indispositions, douleurs dans les hanches, écoulements sanieux et fétides. Au toucher l'orifice de la matrice

(1) Chantreuil, loco citato.

est gonfié en forme de bourrelet induré dans tout son pourtour, douloureux au toucher et seulement assez ouvert pour permettre l'introduction de la pointe de l'index. L'enfant fut extrait vivant par le forceps, après incision sur le col. La femme se remit de ses couches, mais mourut l'année suivante de cachexie cancéreuse.

Observation XIV

Grossesse compliquée du cancer du col de l'utérus, pertes et développement. Mort. (Observation de Chantreuil) (1)

Mme X... agée de 43 ans, mère de 7 enfants. Elle était en travail depuis trois jours, pâle, visage abattu. Cette femme se plaignait toujours et depuis longtemps de douleurs et de pesanteur dans les parties génitales, elle avait des flueurs blanches et quelquefois des pertes sanguinolentes. La miction était difficile et elle était constipée.

Pas d'hémorrhagie proprement dite. Le col n'était pas dilaté, les parois étaient indurées, rigides, infiltrées par le produit carcinomateux.

Le vagin était rempli de mucosités sanguinolentes, le col était effacé avec orifice inégal, induré, ouvert à peine, large d'un pouce et demi, comme déchiré à travers duquel se présentait la main gauche du fœtus. Pendant l'accouchement il y avait eu déchirure du col et même de la partie inférieure du corps. L'enfant était mort, et la mère mourut tant de l'accouchement que de son cancer.

(1) Chantreuil, *loco citato*.

Observation XV

Hémorrhagies depuis une grossesse. Développement du carcinôme pendant la grossesse suivante. (Observation de Dietrich) (1).

Une femme, âgée de 39 ans, mère de trois enfants, avait des pertes pendant sa dernière grossesse. *Ces pertes existaient déjà depuis une grossesse antérieure*, elle fut admise à l'hôpital. Le toucher démontra qu'il *existait un carcinôme* assez étendu du vagin et de la portion vaginale du col, le tissu morbide était malade. Pendant le travail de l'accouchement, le canal cervical, de la longueur du doigt, ne s'efface pas, ne se dilate pas.

Crâniotomie. L'autopsie de la mère montre que la néoplasie a envahi presque tout le tissu utérin.

Observation XVI

Cancer de l'utérus, marche rapide pendant la grossesse (Ashwell) (1)

Marg. May... agée de 34 ans, habitant à Westminster road, mariée depuis 12 aus, enceinte pour la première fois, est entrée à

(1) Dietrich, Inaug. dissert. Breslau 1868.
(2) Ashwell, *loco citato*.

Guy, hôpital, dans le service de M. Chalomey. A l'examen, elle s'est plaint de météorisme et de constipation, le palper fait reconnaître une grosse tumeur dure dans le côté droit de l'abdomen, immédiatement au-dessus de l'ilium.

La malade a déclaré que la tumeur existait depuis plusieurs mois, à ce qu'elle croyait, et qu'elle *avait fait dernièrement des progrès fort rapides* Le mal était douloureux à la pression, la femme se trouvait vers le 6e mois de la grossesse, on lui prescrivit un laxatif doux.

Le lendemain à 7 heures du matin, une hémorrhagie utérine se déclara, une heure après elle expulsa un fœtus mâle, peu de temps après un second fœtus suivit. La délivrance fut faite par M. Ashwel. La mère mourut peu après A l'autopsie, on trouza une tumeur de nature squirrheuse, avec reste d'une métro-péritonite générale, comprenant la tumeur elle-même.

Observation XVII

Grossesse avec développement de cancer de l'utérus. (*Ashwell*) (1)

Une dame, de la province de Surrey, agée de 44 ans, mariée depuis 14 ans, avait eu une fille huit ans avant de me voir. Les règles cessèrent en juillet 1832, en septembre, léger écoulement sanguin par la vulve. En novembre, un accoucheur trouve le col ramolli, la tumeur déjà constatée par un médecin du côté droit commençait à se faire sentir du côté gauche (aîne).

Lorsque j'examinai cette femme, en janvier 1832, les règles manquaient depuis 6 mois, mais elle avait eu trois hémorrhagies. Examinée un mois après, je diagnostiquai, grossesse compliquée de

(1) Ashwell, *loco citato*.

tumeur. Accouchement à 8 mois, après version, la femme perdit une demi-pinte de sang et mourut peu de temps après. A l'autopsie, on trouva un utérus contracté incomplètement et inégalement, résistant par suite de deux tumeurs considérables ; elles ont une structure carcinômateuse et logent dans le tissu utérin.

Observation XVIII

Accélération rapide du cancer de l'utérus. Mort. (*Obs. de J. Miller* (1)

Appelé auprès d'une femme en mal d'enfant, âgée de 37 ans, maigre, de couleur jaune-paille, mère de 7 enfants. Se plaint d'une douleur sourde dans la région lombaire, d'un écoulement vaginal, d'une couleur très foncée et d'une odeur très fétide. L'orifice du col dilaté comme une pièce de dix sous, présente en outre sur toute sa circonférence et surtout à sa partie postérieure des ulcérations profondes, avec épaississement et induration. Cette femme se croyait à terme. Elle m'apprit qu'elle avait passé les 3 premiers mois de sa grossesse dans un état de santé parfaite ; qu'à cette époque, étant en train de travailler dehors, elle avait été mouillée et refroidie, puis, prise ensuite, d'une douleur profondément située dans la partie inférieure du ventre, depuis lors, elle est affectée d'un écoulement brunâtre. Je lui prescrivis quelques anodins et ne la revis plus qu'au bout de six semaines, le 20 novembre ; époque à laquelle elle accusait des douleurs continuelles dans les reins et dans le ventre, semblables à celles de l'accouchement. *L'ulcération de l'orifice de l'utérus avait fait beaucoup*

(2) J. Miller. Ins. gazette médicale de Paris, 1845.

de progrès, tellement même que je ne pouvais plus distinguer cette ouverture. Le doigt au lieu de pénétrer dans les lèvres de l'utérus, entrait dans un profond sillon, à la partie postérieure du col où la maladie avait fait le plus de ravage. On reconnaissait de larges portions ulcérées qui ne tenaient que par d'étroits pédicules et d'où s'écoulait un fluide sanieux très abondant. Le pouls était normal, la langue nette, la peau fraiche, les entrailles libres, l'appétit indifférent.

A l'examen au stéthoscope on n'entendait ni battements du cœur du fœtus, ni bruit placentaire. Les douleurs qui avaient été très vives pendant la journée, diminuèrent un peu, et à la suite d'un lavement opiacé, le calme revint pendant 48 heures. Mais, après ce laps de temps, elles redeviennent très fortes et s'étendent à tout le ventre qui devient sensible à la moindre pression, le pouls est à 140, et, la malade dans le dernier épuisement, l'écoulement ayant encore augmenté, ainsi que sa fétidité.

Le professeur Simpson, venu en consultation avec d'autres médecins, on décide qu'on ne s'occupera plus tant du salut de la mère, puisqu'elle est condamnée à une mort prochaine et inévitable, que l'on devait tout faire pour conserver la vie de l'enfant, et commencer par pratiquer des incisions sur les cotés de la matrice puis opérer la délivrance avec le forceps. Mais la femme et ses parents s'étant opposés à cette intervention, on laissa les choses dans le même état. La malade mourut dans la matinée du 27.

A l'autopsie on trouva : l'utérus couvert d'une couche de lymphe plastique qui le fait adhérer au péritoine. Le col de l'utérus avait été entièrement dévoré par une profonde ulcération à l'exception d'une petite pointe en avant, et, les parois voisines étaient épaissies et indurées à la hauteur de plus d'un pouce. A gauche, l'ulcération s'étendait jusqu'au ligament large, et, se présentait sous forme d'une tumeur circulaire. Déjà le ramollissement avait commencé au centre. Les deux ovaires étaient oblitérés, de consistance caséeuse et se déchiraient facilement sous le doigt. Le fœtus était de volume ordinaire et dénué de ses membranes.

L'auteur pense que malgré le témoignage de la femme l'invasion de l'affection cancéreuse remontait, dans ce cas, à une époque antérieure à la conception. C'est ce qui, du reste, a eu lieu pour les observations précédentes, pour la plupart de celles qui suivent ; car très souvent le mal avait passé inaperçu jusqu'à la grossesse, parce que l'attention n'avait pas été éveillée. Mais, la vitalité exagérée de l'utérus, faisant croître le néoplasme, force l'attention de s'arrêter sur un mal jusqu'alors ignoré, en revêlant sa présence par les hémorrhagies, les écoulements ichoreux, et les douleurs.

Observation XIX

Carcinôme du col et du corps de l'utérus. Grossesse. Mort (*Par Adrien Schmitt.* (1)

Femme blonde, d'un tempérament lymphatico-sanguin, bonne santé antérieure, réglée à 11 ans, cinq enfants, trois fausses couches. Depuis deux ans, époque à laquelle elle fit sa dernière fausse couche, elle a eu des pertes de sang continuelles. Enceinte de nouveau, elle entre à l'hôpital de la Clinique.

Au toucher, on sent le vagin ramolli à peu près complètement, le col est dur et volumineux, la lèvre antérieure est déformée, elle est le siége de petites nodosités dures et saillantes. La lèvre postérieure, dans sa moitié droite, offre aussi de ces petites saillies. Les culs-de-sac du vagin sont libres, En ce moment, la ma-

(1) Ad. Schmitt. In. Archives de tocologie, 1876.

lade perd peu de sang, elle a beaucoup de pertes blanches. Elle éprouve des douleurs irrégulières dans les flancs se continuant jusqu'aux lombes et dans les membres inférieurs.

Le 19 juillet, on trouve à l'examen, que l'orifice externe participe aussi à l'altération, et si l'on y introduit le doigt, on sent que l'orifice interne ainsi que le segment inférieur de l'utérus ont subi la même dégénérescence.

26. — Coliques violentes, pertes blanches considérables, très fétides.

31. — Pertes blanches toujours considérables, douleurs expulsives, l'orifice est de la grandeur d'une pièce de un franc et formé par un anneau très résistant. Pouls fréquent, vomissements. Les battements du cœur du fœtus ont cessé de se faire entendre.

2 août. — Présentation de l'épaule, M. Depaul désarticule le bras qui faisait saillie dans le vagin, extraction après version podalique d'un enfant dont la tête est ramollie et macérée.

Pendant l'opération, il s'échappait de la cavité utérine des gaz d'une odeur infecte. Un quart d'heure après, on esseya de faire la délivrance, mais en vain, elle ne fut faite que le soir par M. Pinard.

Quelques jours après, l'utérus semble avoir diminué de volume, les douleurs persistent, enfin la malade expire le 11 août.

L'autopsie montre que le col utérin et sa cavité sont presque méconnaissables : A la partie antérieure de l'utérus, on rencontre des masses indurées, complètement morcelées. Ces débris doivent représenter la lèvre antérieure et toute la partie antérieure du col. Quant à la partie postérieure de l'utérus et à la partie postérieure du col, il est encore plus difficile de dire ce qu'elles sont devenues... Le fond de l'utérus ne semble pas participer à l'affection cancéreuse.

Observation XX

Observation résumée du professeur Depaul, sur un carcinôme utérin chez une femme grosse, (prise dans Chantreuil (1)

Sophie Odin, femme Hochteter, âgée de 35 ans, demeurant rue de la Goutte d'Or, bien portante dans son enfance, n'ayant rien à noter dans les antécédents de famille, réglée à onze ans et demi, elle eut un peu de dysménorrhée au début, avec coliques utérines survenant au milieu des occupations ou des distractions de la malade. La première grossesse eut lieu à 21 ans, 4e grossesse à 26 ans, fausse couche suivie de péritonite, puis trois autres grossesses jusqu'à trente ans. Elle devint enceinte pour la huitième fois au commencement d'août 1870. Elle était grosse de quinze jours, lorsqu'elle eut une hémorrhagie, à partir de ce moment, elle fut presque continuellement dans le sang; pertes sanieuses roussâtres, fétides. Il y a huit jours, elle entra à l'hôpital St-Antoine, pour douleurs dans les lombes et dans le bas ventre. Elle quitta cet hôpital pour venir à la clinique.

Le dimanche 8 avril, cette femme nous présentait un abdomen ayant le développement d'une grossesse à terme. On entendait les bruits du cœur du fœtus. Au toucher, le col était effacé, l'orifice dilaté comme une pièce de deux francs avec bords d'une dureté ligneuse.

Cet orifice est complètement obstrué par une tumeur arrondie, non végétante, ne proéminant pas dans le vagin, présentant la même dureté que les bords de l'orifice.

Le 15 avril. — Elle ressentait de vives douleurs dans les aînes, les

(1) Chantreuil, loco citato.

cuisses, le ventre et le siége, écoulement sanieux. On constate par le toucher, que la dilatation n'a pas fait de progrès.

La cavité cervicale est obstruée par une tumeur dure. Les douleurs continuent jusqu'au 17 avril au soir, où, elles sont calmées par des opiacés.

Le 20 avril. — Pendant la nuit, elle eut des pertes abondantes suivies d'un grand affaiblissement. Une injection faite avec une solution de perchlorure de fer mit fin à ces pertes.

Le 24 avril. — Le toucher vaginal fait connaître que l'état de l'orifice est à peu près identique ; le ventre est tendu, douloureux, la miction est difficile. Il y a phlébite crurale.

Du 2 au 18 mai, l'état s'aggrave, on constate des troubles intellectuels, l'utérus est contracté presque continuellement, il est dur au palper.

Le 15 mai. — L'état s'aggrave encore, il y a l'écoulement qui est très fétide.

Le 17 mai. — La femme qui a souffert toute la nuit, est très faible et très surexcitée. Au toucher, on est étonné de constater que l'orifice a cédé un peu sur un point situé en arrière et à gauche.

Les contractions persistant toujours, M. Depaul résolut de hâter la dilatation, en faisant trois incisions ; il fit ensuite une application de forceps, qui n'eut pour résultat que de donner issue à de la matière cérébrale, et, la tête aplatie glissa entre les branches du forceps. M. Depaul ne jugea pas à propos de recommencer. vu l'état de faiblesse de la malade, qui mourut peu après.

A l'autopsie, on trouva un carcinôme qui envahissait l'orifice dans tout son pourtour, avec épaississement plus grand à droite qu'à gauche. La vessie, le vagin et le rectum étaient sains.

M. Chantreuil, fait suivre cette observation de ces mots:
« On voit que les femmes atteintes de cancer du col
« pendant la grossesse, peuvent mourir d'épuisement
« avant d'être accouchées, lorsque les contractions utéri-

« nes n'ont pu triompher de l'obstacle opposé par le col « à la dilatation quelquefois la femme succombe à l'épui- « sement produit par la cachexie cancéreuse ». En effet, dans le cas que nous venons de relater ici, ce sont les symptômes : hémorrhagies, écoulements sanieux abondants qui ont débilité le sujet et l'ont fait succomber quand le travail commençait.

Observation XXI

Cancer du col de l'utérus chez une femme enceinte. Incisions sur l'utérus.)Observation résumée de M. Budin) (1)

Le 6 juin 1879, on apporte à la Clinique, la nommée Peyr... femme Duc, âgée de 38 ans. Elle a déjà eu quatre enfants et est enceinte pour la cinquième fois. La première partie de la grossesse fut normale; depuis trois ou quatre mois, elle éprouve des douleurs assez vives dans la partie inférieure de l'abdomen. Il y a deux mois, elle eut une métrorrhagie. Depuis cette époque, il s'écoule par la vulve des matières puriformes, jaunâtres n'ayant aucune odeur.

Dans la nuit du 3 au 4 juin, cette femme éprouva les premières douleurs de l'enfantement. La malade n'accouchant pas, malgré la persistance des douleurs, la sage femme, après avoir pris l'avis d'un médecin, l'amena le 6 au matin à la Clinique en disant qu'on sentait le placenta inséré sur l'orifice utérin.

C'est une femme de taille ordinaire, assez forte, brune, facies

(1) Budin. In archives de tocologie, 1879.

bon, peau pas très chaude, pouls bon. Les douleurs reviennent toutes les sept ou huit minutes. Au palper, l'utérus est développé comme celui d'une femme à terme. La tête est engagée à travers le détroit supérieur et un peu en arrière. A l'auscultation, on entend les bruits du cœur à droite. Au toucher, le doigt arrive sur une masse volumineuse, irrégulière, présentant des nodosités et des anfractuosités. Il existe un champignon considérable qui remplit le fond du vagin. Du côté droit et en arrière, le doigt peut peut pénétrer à travers un orifice qui ne le laisse entrer qu'avec peine ; il y a à ce niveau une petite bande de tissu sain, tandis que le reste du col est envahi par la dégénérescence cancéreuse

Le 6 juin, à 4 heures du soir, M. Depaul, rompit les membranes, à huit heures du soir, l'orifice n'a subi aucune modification, et les douleurs persistent pendant toute la nuit.

Le 7 juin au matin, on trouve que l'orifice s'est dilaté aux dépens de la partie saine du col et offre un diamètre de cinq centimètres environ. A la visite, M. Depaul, fait deux incisions sur le col, peu après, une application de forceps, et l'enfant fut extrait facilement en état de mort apparente. La délivrance se fit spontanément après l'accouchement. La masse cancéreuse qui pendant l'accouchement était venue faire saillie à l'orifice vulgaire, y demeura.

Le 8 juin, au matin, la tumeur est toujours à la vulve, écoulement lochial fétide. Lavages et injections avec solution de chloral au 1/200.

Le 9 juin. — La tumeur restant toujours à la vulve et le toucher ayant montré qu'elle avait un pédicule, M. Depaul applique une chaîne d'écraseur sur ce pédicule et le sectionne. La tumeur enlevée,avait le volume d'un gros œuf de poule.

17 juin. — C'est avec difficulté qu'on trouve le point sur lequel a porté la section sur la lèvre antérieure. La lèvre postérieure est très volumineuse, constitue à son tour, une tumeur grosse comme un œuf de poule; irrégulière, végétante, qui est bien différente comme forme de ce qu'elle était au moment de l'accouchement où elle se trouvait tiraillée, distendue.

21 juin. — La malade sort et parait bien portante.

Observation XXII

Cancer du col de l'utérus, accouchement spontané (par M. Doléris) (1) (résumée)

La nommée L..., arrivait à l'hôpital des Cliniques le 28 mai 1874, elle affirmait être enceinte de six mois, et avait un commencement de travail. Une sage femme et plusieurs médecins avaient trouvé une dégénérescence de tout le pourtour du col de la matrice, ayant des craintes pour l'accouchement, s'adjoignirent M. Bailly, qui la fit transporter à la Clinique. A son arrivé, elle accusait des douleurs, puis on constata une dilatation de l'orifice grande comme une pièce de 5 francs. M. Depaul, qui l'examina quatre heures après son arrivée, constata que la tumeur était de nature cancéreuse, elle occupait toute l'épaisseur du col de l'utérus et faisait une notable saillie dans le vagin sous forme de prolongements denticulés.., L'accouchement de cette femme, comme l'avait prévu M. Depaul, ne tarda pas à s'opérer sans nécessiter d'intervention ; le lendemain de son arrivée à une heure du matin (29 mai) la délivrance était complète.

Cette malade raconte qu'elle a déjà eu six enfants, elle est couturière, âgée de 33 ans ; sa constitution, forte antérieurement est maintenant délabrée. Pas d'antécédents héréditaires dans sa famille. En recherchant à qu'elle époque on pourrait faire remonter le début de la maladie, on constate que les premiers symptômes appréciables ont coïncidé avec le commencement de la dernière grossesse.

Réglée à 13 ans, une peur subite à la première époque dé-

(1) Doléris. Archives de tocologie. 1874.

termine une éruption d'urticaire qui depuis reparait périodiquement chaque mois. A 21 ans, première grossesse suivie de quatre autres, sans intermission. Entre la quatrième et la cinquième, il y eut cinq ans d'intervalle pendant lesquels, la santé fut excellente.

Enfin, neuf mois après le sixième accouchement, elle fut de nouveau enceinte. Dès le premier mois de cette dernière grossesse il se produisit une douleur constrictive occupant la région hypogastrique et s'irradiant aux cuisses et dans les flancs ; une douleur, d'une nature plus profonde, siégeait dans l'intérieur du ventre. Les fonctions urinaires furent considérablement troublées, et ces troubles ont persisté pendant toute la grossesse. De plus, vers la fin du troisième mois, elle s'aperçut que son urine laissait déposer des filaments sanguins rouges, de petits caillots et une quantité abondante de matières muqueuses d'un jaune verdâtre. Ces matières avaient une certaine consistance et apparaissaient surtout dans les cas où l'émission avait été un peu retardée. La malade avait une constipation opiniatre, elle fut vite obligée de s'aliter. L'amaigrissement a fait des progrès rapides. Teint cachectique, appétit nul, tel est son aspect à son entrée à la Clinique.

Observation XXIII

Cancer encéphaloïde du col et du vagin. Accouchement spontané à 7 mois et demi (par J. Martel (1).

Le 9 novembre 1877, est entrée à l'hôpital des cliniques la nommée L..., femme L..., âgée de 37 ans, blanchisseuse, jamais

(1) J. Martel. Archives de Tocologie, 1877.

malade dans son enfance, sans antécédents héréditaires, réglée à 15 ans, mariée à 21, elle a eu un accouchement prématuré à huit mois et quatre autres accouchements à terme très faciles. Depuis six ans, époque de son dernier accouchement, la menstruation est devenue difficile. *Elle a maigri, depuis deux ans ; cet amaigrissement s'est d'abord annoncé lentement. mais la grossesse parait lui avoir rapidement fait atteindre le degré de débilité où nous la trouvons* ; réglée pour la dernière fois, le 3 mars 1877, il n'y eut, jusqu'au troisième mois de la grossesse, d'écoulement sanguin ou leucorrhéique ; vers cette époque, à la suite d'un travail fatigant, il y eut une hémorrhagie peu abondante qui persista pendant trois jours. Quinze jours après, nouvelle hémorrhagie, suivie d'un suintement sanguinolent qui dura trois semaines, cessa, puis réapparut toujours sous l'influence de la moindre cause. Entrée, pour la premiere fois, le 22 août à l'hôpital des Cliniques, M. Depaul constata une grossesse de cinq mois environ. Par le toucher, le doigt est immédiatement arrêté dès son introduction dans le vagin, par une masse inégale, mammelonnée, grenue, qui, au premier abord, paraît être le col très-hypertrophié et, qui n'est que la paroi supérieure du vagin, envahie par la lésion cancéreuse. Tout le pourtour du vagin offre des saillies de tissu cancéreux plus ou moins longues qui bouchent le canal et ne laissent arriver au col qu'avec une certaine difficulté. Le museau de tanche est dégénéré dans toute sa périphérie. Les lèvres sont séparées, par une anfractuosité profonde ; la lèvre antérieure, est tomenteuse, comme déchiquetée, plus dure que la postérieure est longue de trois centimètres et demi environ ; la postérieure est un peu plus lisse, plus courte et n'a que deux centimètres de longueur. M. Depaul porte le diagnostic : Cancer encéphaloïde du col ayant envahi presque toute l'étendue de la muqueuse vaginale. Au bout de 15 jours, la malade se sentant mieux quitta l'hôpital.

Les douleurs ayant réapparu, et ayant augmenté d'intensité, elle entra de nouveau à l'hôpital le 9 octobre. M. Charpentier qui suppléait M. Depaul reconnut que les lésions étaient toujours dans

le même état. Le ventre était plus développé, la matrice remontait à deux centimètres au-dessus de l'ombilic, et l'enfant se présentait par le sommet en position latérale gauche, variété antérieure. Le 29 octobre, la poche des eaux se rompt, l'écoulement du liquide ammiotique est suivi d'un suintement de sang abondant qui continue pendant toute la journée. Malgré des contractions énergiques. on ne constate, par le toucher, aucune modification dans la longueur, ni dans la consistance du col.

Le 30 octobre soir, les contractions uterines de plus en plus fortes ont fini par amener une légère dilaiation de l'orifice externe qui a le diamêtre d'une pièce de 5 fr., l'orifice interne est un peu moins dilaté.

Le 31 octobre, délivrance naturelle, enfant mort. Pas d'hémorrhagie ni après l'expulsion de l'enfant, ni après la délivrance. L'utérus se rétracte bien. Les lochies sont fétides, les douleurs lombaires qui avaient cessé depuis l'accouchement la font souffrir de nouveau. Injection au perchlorure de fer contre une hémorrhagie évaluée à 500 grammes environ, survenue le 5 novembre, puis tamponnement.

L'écoulement sanieux s'arrêta à peu près, la malade ne faisait plus que tacher son linge, cependant elle répandait toujours une odeur repoussante. L'état général est un peu meilleur.

Le 11 novembre, les douleurs abdominales sont moins violentes, mais les douleurs lombaires persistent toujours,

Le 28 novembre, l'amélioration est légère, l'affaiblissement est toujours très grand.

A la sortie de la malade, on constate que l'état du col et du vagin est le même qu'avant l'accouchement, cependant les lambeaux cancéreux sont en plus grand nombre, le pourtour du col est fendu en plusieurs endroits, il est évident que le passage de la tête a provoqué de profondes déchirures dans ce produit dégénéré.

L'auteur de cette observation, attribue aux déchirures provoquées par le passage de la tête du fœtus, le plus

grand nombre de *lambeaux cancéreux trouvés après l'accouchement. Nous ne doutons* pas que ce traumatisme de l'accouchemeut n'a pas influé sur la marche ultérieure du néoplasme. Mais, n'est-il pas non plus raisonnable de faire remarquer, comme le dit Martel, du reste, que la grossesse a fait atteindre, à la malade, un degré d'affaiblissemeut très marqué, et que, vu le volume de l'utérus qendant la grossesse, certaines parties de la tumeur inaccessibles alors au toucher, ont pu être perçues, le fœtus une fois expulsé.

Observation XXIV

Cancer de l'utérus. Développement rapide de la tumeur pendant une treizième grossesse (par Oldham, prise dans Chantreuil (1).

Mistress P..., âgée de 42 ans, mariée depuis 23 ans, et ayant 12 enfants vint me consulter. Un mois après le commencement de sa dernière grossesse, elle fut prise de pertes sanieuses, puis sanguinolentes, avec douleurs dans les lombes, les hanches et les cuisses, de sorte que pendant quelque temps, elle ne put plus se tenir ni assise, ni debout. Les rapprochements sexuels déterminaient un écoulement sanguin. Constipation opiniâtre. A l'apparition de ces symptômes, elle consulte un médecin qui lui dit qu'elle avait un cancer de la matrice, mais lui assura qu'elle n'était pas enceinte, quoique cette femme eut de sa grossesse une certitude absolue. Elle accoucha spontanément d'un enfant mort et putréfié. A partir de ce moment l'état général s'aggrave ;

(1) Chantreuil, locacitato.

les pertes sanieuses et sanguinolentes étaient mélangées de matières fécales. La malade était épuisée et se plaignait de vives douleurs. En examinant le col de l'utérus et la paroi postérieure du vagin, on les trouvait détruits dans une assez grande étendue par l'ulcération carcinomateuse ; il existait dans la paroi recto-vaginale une solution de continuité à travers laquelle passait les féces.

L'état d'épuisement dans lequel se trouvait la malade faisait prévoir qu'elle ne pourrait pas résister longtemps à la dépression produite par la diathèse cancéreuse.

Nous venons de relater les observations de tumeurs cancéreuses de l'utérus, qui ont dû à la grossesse une accélération dans le mode de leur développement, une marche rapide imprimée à leurs éléments. Les observations qui ont trait à l'utérus sont les plus nombreuses, et peut-être doivent elles leur plus grand nombre dans la littérature chirurgicale, à ce que, l'attention fut mise en éveil d'une façon plus intense, par le fait de la dystacie. En effet, dans beaucoup de cas qui précèdent, les auteurs ont surtout eu en vue les difficultés de l'accouchement. Mais leurs relations ne pouvaient émettre de rapporter ce que l'expérience démontrait : l'accroissement rapide de l'affection.

En nous mettant au point de vue de notre sujet, nous avons trouvé dans ces observations les éléments nécessaires, nous faisant voir l'influence de l'état gravide de la femme sur le développement de la tumeur cancéreuse.

Nous avons rapporté ces observations le plus fidèlement possible, nous nous sommes évertué à ne rien changer à leur rédactiou, et tout en les résumant pour la

plupart, avons taché de rapporter les expressions même dont se sont servis leurs auteurs,

En parcourant ces observations, on peut se faire cette opinion, c'est que toutes ont évolué avec rapidité. Les unes existaient avant la grossesse, étaient déjà appréciables, ou n'offraient encore que les symptômes de début (hémorrhagies, écoulements fétides) obs. I, III, IV, V, VI, IX, X, XI, XIII, XIV, XIX, XXIII). Les autres étaient, pour ainsi dire, à l'état latent, ot la grossesse fut la cause occasionnelle de leur apparition (obs. II, VII, VIII, XII, XV, XVII, XVIII, XX, XXII, XXIV).

En résumé le fait intéressant à tirer de la lecture de ces observations, c'est que toutes, existantes ou en état de latence, ont, pendant l'état gravidique, été influencées d'une manière plus ou moins considérables, les unes offrant un développement très-grand, mais ne menaçant pas immédiatement l'existence, les autres, une marche tellement rapide, que la cachexie a, en peu de temps, envahi la malade et causé la mort.

Après ces observations. nous allons donner celles que nous avons trouvées sur le cancer des annexes de l'utérus, du sein et du rectum. Bien que moins nombreuses, elles ont aussi leur éloquence. Nous les transcrivons.

Observation XXV

Dans Puchelt (1), au paragraphe : observationes partus ovario in stetoma aut scirrhum degenerato impediti, nous trouvons cette observation que nons avons traduite et résumée.

Une femme de 35 ans, rachitique et scrofuleuse, avait une grosseur dans le flanc droit. Cette grosseur disparut, puis se montra à gauche, et tour à tour elle diminuait et augmentait de volume. Cette tumeur revint à droite, et celle de gauche diminua de volume. Elle se maria, devint enceinte, alors les deux tumeurs augmentèrent considérablement et lui occasionnèrent de vives souffrances. Elle mourut pendant l'accouchement. A l'autopsie on trouva un squirrhe énorme divisé en deux parties, comprenant les ovaires et pesant treize livres et dix onces.

Observation XXVI

Tumeurs squirrheuses des ovaires avec généralisation au foie et au rein droit (prise dans Mme Lachapelle.) (2)

R.-D. âgée de 36 ans, de constitution faible, était accouchée

(1) Puchelt ; loco citato.
(1) Mme Lachapelle, loco citato.

naturellement de son cinquième enfant. Le cinquième jour de cette couche, une tumeur de la grosseur d'un œuf se développe au-dessus de la région iliaque droite, non sans de vives douleurs. Deux ans après elle devint enceinte pour la sixième fois, sa grossesse fut pénible. Le 20 avril 1810, elle était arrivée au 7e mois, quand elle entra à l'hospice. Ses jambes étaient infiltrées et le pouls était très faible, l'abdomen semblait divisé en trois tumeurs, dont l'une était formée par l'utérus, la deuxième par le foie considérablement engorgé, la troisième placée plus bas et à droite, de nature inconnue. Le doigt, glissé dans le vagin, sentait derrière le col de l'utérus, une quatrième tumeur qui appuyait transversalement sur la base du sacrum.

Le jour suivant, l'état fâcheux de la malade continua de s'aggraver, la respiration était laborieuse, les urines rares et les forces baissaient de jour en jour. Le 12 mai, cette femme s'énivre en cachette, aussitôt une agitation extrême, puis faiblesse excessive, pouls presque imperceptible, peau froide et marbrée. L'orifice utérin commençait à s'ouvrir, quoique le col ne fut pas effacé complétement. Le soir, la dilatation était complète quoique la femme n'eut donné aucun témoignage de douleur, je rompis les membranes, et à l'instant l'enfant suivi du placenta, s'échappa au dehors. L'enfant paraissait mort depuis peu et pesait trois livres et demi.

L'utérus se resserra aussitôt, mais l'abdomen resta volumineux et inégal comme auparavant. L'agitation et le délire reparurent encore, puis firent place à un anéantissement avec stertor et sueurs froides, qui firent périrent la malade cinq heures après son accouchement. A l'autopsie on trouva : une tumeur squirrheuse attenant au foie, au rein droit, aux deux ovaires et au gauche surtout.

Nous voyons que dans ces deux observations l'accélération donnée par la grossesse à la tumeur fut très marquée, puisque d'un côté comme de l'autre, elle conduisit la

femme à la cachexie et à la mort, tant par l'affaiblissement spécial donné par l'affection que par la difficulté du travail de l'accouchement.

Maintenant pour ne pas rompre la continuité de notre sujet, nous allons donner quelques observations de cancer du sein. Cette sympathie qui existe entre l'appareil utéro-ovarien et la mamelle, nous conduit à parler de suite du cancer de cet organe.

Observation XXVII

Cancer du sein chez une femme grosse, accroissement rapide de la tumeur. Opération (Estlander) (1).

A. S..., 35 ans, femme de la Finlande orientale, jamais de cancer dans sa famille, mariée depuis 13 ans, 7 enfants, 7 allaitements. Peu de temps avant son premier accouchement, violentes douleurs au niveau des hanches, elle disparait d'elle-même quelque temps après la délivrance. Le même phénomène se présenta en mai 1861, quelque temps après son quatrième accouchement La douleur était même plus vive que la première fois, elle présentait de violents paroxysmes et dura tout l'été. Pendant ce temps, la malade éprouvait de grandes difficultés pour marcher.

A la fin d'août 1867, comme elle venait de cesser d'allaiter son dernier né, elle remarqua dans la partie supérieure du sein gauche, une induration qui s'étendit rapidement à toute la glande, en même temps elle ressentit, dans cette région, des

(1) Estlander, (des tumeurs malignes du sein chez la femme) traductions du Dr L. Thomas. Les Annales de gynécologie, octobre, 1880.

douleurs lancinantes. Au mois de mars 1868, plusieurs ulcérations se firent à la surface du sein, et au mois de juin, elle vint me réclamer l'opération. Elle était à ce moment dans l'état suivant : personne bien bâtie, état général satisfaisant ; la face présente les apparences de la santé. Enceinte de sept mois, sein gauche induré dans sa totalité présentant des nodosités à la surface. Peau adhérente à la tumeur dans toute l'étendue de la glande, la partie inférieure surtout est entièrement remplie de noyaux squirrheux dont quelques-uns sont plus gros qu'une lentille. Près de l'aréole sont quelques ulcérations. Pas d'adhérence entre le sein et la paroi du thorax, mais peu de mobilité. Les ganglions axillaires sont envahis. Violente douleur dans la hanche droite. Urine sombre, laissant déposer un sédiment épais. La malade désirait être opérée, mais étant donné l'époque de la grossesse, je résolus d'attendre le huitième mois afin que dans l'hypothèse de l'issue la plus défavorable, nous puissions conserver l'espoir de sauver l'enfant.

Les douleurs et la difficulté de la marche augmentèrent, la malade dut garder le lit la plus grande partie du jour. L'appétit diminua, les forces s'affaissèrent, les ulcérations mammaires augmentèrent de largeur, et il devint de plus en plus difficile de faire mouvoir la glande sur la paroi thoracique. Dans ces conditions, après consultation, le professeur Pippingskold provoqua l'accouchemeut, l'enfant était vivant.

Après cela, les douleurs augmentèrent, pendant 15 jours, à partir du troisième jour qui suivit l'accouchement, la malade eut des attaques épileptiformes. Son état empira tellement qu'il devint désespéré. On obtint une amélioration par l'emploi de l'hypophosphite de chaux. Au moment où l'état général était le plus mauvais, les ulcères commencèrent à se cicatriser, les noyaux squirrheux de la peau disparurent, et même les ganglions de l'aisselle diminuèrent. A la fin du mois d'août, il n'y avait plus de nodosités cutanées ni ganglions engorgés ; la plus grande des ulcérations seule ne s'était pas cicatrisée. La grosse tumeur qui occupait la totalité de la mamelle avait elle-même notablement

diminué de volume. Cette amélioration locale, cessa, quoique l'état général devint de plus en plus satisfaisant, au contraire les bords de l'ulcération commencèrent à se renverser. Alors je me rendis au désir de la malade, et lui fis l'amputation complète du sein gauche. La tumeur était un squirrhe de consistance assez faible ayant un stroma conjonctif un peu moins riche que de coutume. La malade guérit complètement peu après. Mais à l'époque de Noël, près de quatre mois après l'opération, l'ulcération se rouvrit, les ganglions se prirent vite, et elle mourut de cachexie au mois de mai suivant.

Observation XXVIII (*inédite*).

Carcinôme du sein gauche. Développement rapide dû à la grossesse. Amputation du sein. Ablation des ganglions de l'aisselle. (Communiquée par M. le docteur Quénu).

Pérard Céline, âgée de 34 ans, ménagère, entre à l'hôpital Tenon salle Richard Wallace n° 20, le 30 mai 1884, dans le service de M. le docteur Quénu.

Son père est mort à 78 ans, d'affection de poitrine; sa mère, a 54 ans et est en bonne santé, de plus elle a deux sœurs bien portantes. La malade est de bonne santé habituelle, et n'a fait qu'une fièvre typhoïde à l'âge de huit ans.

Elle fut réglée à dix ans, sa menstruation fut toujours régulière. Elle se maria à 25 ans. Au bout de 7 mois, elle accoucha de deux jumeaux qui moururent dans les 24 heures.

Elle eut une deuxième couche à terme, l'enfant mourut à 4 mois.

Une troisième couche à terme, il y a 26 mois, et une quatrième il y a 5 mois ; les deux enfants provenant des deux dernières couches se portent hien. Cette femme n'a jamais pu allaiter à cause de la malformation des mamelons.

Il y a trois ans environ, la malade a remarqué qu'il se développait une petite grosseur dans le sein gauche, en dehors du mamelon, elle l'attribua à des coups reçus sur le sein. Cette tumeur était grosse comme une noix, roulait sous le doigt et ne causait aucune douleur.

Au bout d'un an environ, la tumeur augmentant de volume, elle consulta un médecin qui lui conseilla d'appliquer un emplâtre de cigüe. La malade crut que la tumeur diminuait de volume sous l'influence de cet emplâtre, et continua d'en appliquer à diverses périodes, au moment où constatait une augmentation dans son volume.

A chacune de ses époques, la tumeur devenait plus grosse, pour diminuer ensuite, et à ce moment elle ressentait quelques élancements dans la glande.

Le développement de la tumeur est resté assez lent pendant deux ans, lorsqu'il y a un an environ la malade devint enceinte. La grossesse fut pénible et douloureuse, et il y a cinq mois elle accoucha à terme.

Pendant la grossesse la tumeur a pris un développement rapide et a presque doublé de volume, elle a commencé à être douloureuse. Après l'accouchement, elle a diminué de nouveau.

Au cours de la grossesse, il y a huit mois environ, il s'est développé une saillie arrondie à la surface de la tumeur qui est venue adhérer à la peau qui se ronge peu à peu et ne s'est ulcérée que depuis deux jours.

A la suite de grattage, est survenue une hémorrhagie abondante arrêtée à l'aide de l'amadou.

Actuellement on constate : une tumeur occupant la partie antérieure et supérieure de la glande mammaire gauche, du volume

du poing, aplatie d'avant en arrière, s'étendant en dedans jusqu'au dessous du mamelon. Elle est de consistance dure, elle est irrégulière, mamelonnée.

La peau adhère à la partie moyenne de la tumeur, et, à ce niveau, commence à présenter les caractères de la peau d'orange, mais dans un espace très limité. Plus en dehors et en haut existe une surface large comme une pièce de 5 francs, plus saillante que le reste de la tumeur, rouge violacée, et exulcérée à la partie moyenne. Cette ulcération très superficielle donne peu d'écoulement, mais saigne au moindre contact, la peau adhère intimement aux bords de l'ulcération.

Il y a rétraction du mamelon, mais cette rétraction existe aussi du côté opposé, où la glande est parfaitement saine. Il n'y a jamais eu d'écoulement par le mamelon.

En faisant contracter le grand pectoral, on constate que la tumeur est un peu adhérente par sa face profonde, mais se laisse déplacer encore assez facilement. Les bords ne peuvent être nettement délimités, elle se perd insensiblement en trainées dans la glande.

Il existe dans l'aisselle des ganglions engorgés formant une tumeur volumineuse. A la palpation, on reconnaît que cette tumeur se compose d'nne grosse masse, en arrière et au dessus de laquelle en existe une autre plus petite. Ces ganglions sont durs et mobiles, ne paraissent pas adhérer aux vaisseaux. On ne trouve pas de ganglions dans le creux sus et sous-claviculaires. La malade n'accuse pas de douleurs bien vives, seulement quelques élancements. L'état général n'est pas altéré, l'appétit est conservé, il n'y a pas eu d'amaigrissement.

On est en présence d'un carcinome du sein, et on décide l'opération qui a lieu le 31 mai.

On circonscrit la tumeur par deux incisions, on enlève la totalité de la glande avec la peau qui la recouvre et le mamelon, et on dissèque la face antérieure du grand pectoral dont les fibres apparaissent à nu. Cela fait, on prolonge l'incision dans l'aisselle et

l'on va à la recherche des ganglions qui sont en grand nombres On évide ainsi tous le creux de la plaie. Il ne reste aucun ganglion.

Lavage avec solution phéniquée forte; hémostate minutieuse, sutures au crin de florence.

On place une suture profonde avec fil d'argent au niveau du creux de l'aisselle, et on draine cette cavité à l'aide de deux tubes en caoutchouc, placés dans une contr'ouverture, faite au lambeau inférieur, au point déclive, à travers le grand dorsal. Un deuxième drain est placé à l'extrémité inférieure de la plaie. Tout le reste de la plaie est fermé.

Pansement de Lister, avec compression ouatée.

1er juin. On renouvelle le pansement, la malade n'a pas souffert, pas de fièvre. Les bords de la plaie sont souples. On coupe la suture profonde. On retire les drains pour les laver, et on observe alors qu'en pressant sur la partie antérieure de la région mammaire, on fait sortir à plusieurs reprises, par l'orifice du drain inférieur, un sang veineux, noir et liquide qui paraît être versé au fur et à mesure dans sa cavité. On replace les drains, pansement de Lister et compression.

2 juin. La plaie a toujours bon aspect ; il ne s'écoule pas de sang par l'orifice inférieur. Les règles ont apparu dans la nuit, et il est probable que c'était là, la cause de l'écoulement de sang de la veille.

4 juin. On coupe une grande partie des fils et on commence à raccourcir les drains. A partir de ce jour, on fait des pansements rares.

7 juin. Suppression des drains. On coupe les derniers fils. La réunion est obtenue sur toute la longueur, sans une goutte de suppuration. Il y a une petite plaque sphacélée tout à fait superficielle de 2 millimètres d'étendue vers la partie supérieure.

20 juin. La malade sort guérie, ne conservant qu'une petite plaie bourgeonnante au niveau des drains.

Elle reviendra pour se faire panser.

La malade a été revue par M. Quénu, à l'hôpital Necker dans le service de M. le professeur Guyon, supplée par M. Segond. Il n'y a pas de récidive dans l'aisselle ; mais la malade accuse dans les reins, des douleurs, des élancements qui lui arrachent des cris, ces douleurs ont le caractère fulgurant et font craindre une généralisation dans la colonne vertébrale.

OBSERVATION XXIX (*inédite*).

Carcinône du sein chez une femme grosse, opération pendant la grossesse observation communiquée par M. Quénu.

Une femme âgée de 40 ans, ayant déjà eu quatre enfants, présente une tumeur du sein gauche, dont le début remonte à un an. Depuis six semaines, cette tumeur a grossi et est devenue douloureuse, c'est ce qui a décidé la malade à consulter le Dr Billon.

Je vis la malade, au mois de mai 1884. Tout le sein gauche est transformé en une masse d'une dureté squirrheuse et adhérente à la peau au voisinage du mamelon, celui-ci est rétracté. La face profonde du néoplasme adhère au grand pectoral. On sent deux ou trois ganglions assez volumineux et durs dans l'aisselle.

La malade est une femme maigre, débile, affaiblie par ses grossesses et plusieurs allaitements. Elle n'a pas eu ses règles depuis deux mois et se croit enceinte.

Le *développement considérable de la tumeur pendant ces derniers temps,* les douleurs éprouvées, la crainte de voir la grossesse imprimer au mal une marche plus rapide encore, enfin le grand désir de la malade que je préviens des conséquences possibles de l'opération, me décident à intervenir.

L'opération est faite sous le chloroforme avec l'assistance de M. le docteur Billon. Toute la tumeur est enlevée avec un large segment de peau, comprenant le mamelon. Le grand pectoral est mis à découvert et un certain nombre de fibres sont enlevées. L'incision est ensuite prolongée jusqu'au bras. Le creux axillaire est disséqué de façon à mettre en évidence les vaisseaux et nerfs. Tous les ganglions perceptibles, sains ou non, sont extirpés. Ensuite, on fait la réunion complète avec du crin de Florence, en ne laissant qu'une ouverture pour un gros drain à l'extrémité interne et inférieure de l'incision. On a eu soin, avant de fermer, de pratiquer à travers la peau et le grand dorsal, dans le creux le plus déclive du creux axillaire, une boutonnière laissant facilement passer deux gros drains.

Pansement au sublimé à 1/2,000.

La réunion était parfaite, et les drains relevés au bout de six jours. Le pansement étant resté trois jours sans être levé, on constata un érythème très-vif produit par le sublimé, avec un sphacèle superficiel, portant sur une petite bande de un demi-centimètre de large sur quatre ou cinq centimètres de long, et cela en deux endroits de la cicatrice.

La réunion n'en a pas moins persisté, et ce petit accident n'a apporté qu'un retard de quelques jours à la cicatrisation qui était complète un mois après l'opération.

Le quatrième jour après l'opération, la malade a été prise de coliques. a perdu du sang, et dans les caillots on a retrouvé des débris, permettant de croire à une fausse couche.

La malade a été revue trois mois après l'opération, il n'y avait pas de récidive.

Dans ces trois observations, le cancer a augmenté pendant la grossesse. Dans le cas d'Estlander et dans celui de M. Quénu (cas hospitalier) la masse cancéreuse a doublé de volume. Dans le troisième cas, le néoplasme s'est accru, dès les premiers mois de la grossesse, alors que les modifications mammaires étaient encore bien faibles, c'est ce qui, dans la crainte d'un développement plus rapide par la suite, a déterminé M. Quénu à faire l'opération.

Un autre fait, digne de remarque, est qu'après l'accouchement, le néoplasme a diminué. Ce fait ne peut-il donc pas trouver son explication dans ceci : que la glande mammaire n'existant que pendant la grossesse et pour son rôle de l'allaitement voit ses conduits se fermer. après l'accomplissement de sa tâche, et, rentre pour ainsi dire dans le néant.

Le développement de la tumeur, avons nous dit plus haut, et les observations en font foi, coïncide avec le développement de la glande ; mais la mamelle disparaissant en partie, ses vaisseaux voyant leur lumière se rétrécir, disparaître même; le néoplasme moins nourri, ne pourra-t-il donc pas diminuer de volume. D'après l'exposé si clair et si précis sur l'anatomie et la physiologie de la glande mammaire, donné par M. Cadiat (1) et par M. Duval (2), on est porté à expliquer ainsi ce phénomène de diminution, qu'Estlander regarde comme un phénomène bien extraordinaire (3).

(1) Cadiat. loco citato.
(2] M. Duval. De la sécrétion de la glande mammaire.
(3) Estlander, In annales de gynecologie, mars 1881.

Outre notre observation personnelle sur le cancer du rectum, nous donnerons l'observation résumée de M. Maygrier, interne des hôpitaux sur un cas de cancer du rectum et du vagin.

Observation XXX

Cancer squirrheux et colloïde du rectum et du vagin, fistule recto-vaginale consécutive. Tumeurs secondaires dans le foie, (par Maygrier). (1)

Cuisonnier, Marie, 41 ans. saus profession, entre à la Maternité le 20 décembre 1879, service de M. Tarnier, suppléé par M. Lucas-Championnière. Réglée à 16 ans, règles abondantes, ordinaires ensuite. Mariée à 20 ans, dix accouchements, le dernier en 1878. Bonne santé antérieure. A eu de la constipation dans ses grossesses précédentes.

Les dernières règles ont apparu du 22 au 25 août 1878.

Commença à être malade vers la fin de septembre, constipation opiniâtre avec vomissements. Du jour, où la constipation apparut l'appétit s'est troublé et les forées ont diminué, Cet état, persistant, fit vite maigrir la malade; le 14 octobre elle prit un purgatif, puis expulsa, par le vagin des matières fécales très-fétides.

Le 80 décembre, elle se présente à la consultation. Femme de haute taille, bien constitnée, pâle. Douleurs lancinantes dans le fondement, enceinte de quatre mois. La vulve et le vagin sont enflammés ; la vulve est salie par les matières fécales qui remplissent le vagin. Le col est gros et mou. Dans le cul de sac pos-

(1) Maygrier. In Archives de Tocologie, 1880.

térieur, est une tumeur volumineuse, et immédiatement en arrière du col une large fente transversale, à bords calleux et irréguliers, par laquelle rectum et le vagin communiquent. Le toucher rectal permet d'apprécier plus facilement la tumeur, qu'on sent au niveau de la paroi antérieure du rectum. Elle remplit tout le cul-de-sac postérieur, molle en avant et à droite, d'une dureté ligneuse dans les autres points ; au diagnostique : Rétrécissement cancéreux du rectum.

Jusqu'au 1er janvier, alternatives de constipation et de débâcle par le vagin. Appétit nul. douleurs rectales vives.

11 janvier. Vomissements verdâtres répétés. Ecoulement de matières fécales par le vagin.

13 janvier. Vomissements toute la nuit. La malade souffre beaucoup, face grippée, soif vive, malgré l'écoulement fécal qui se fait par le vagin, il existe des symptômes d'obstruction intestinale. M. Lucas-Championnière dilate l'orifice avec le doigt.

14 janvier. Expulsion de l'enfant entier à 5 heures du matin. Dans la nuit, vomissements fécaloïdes, et la malade succombe à 10 h. 1/2 du matin.

Autopsie : Tumeur à gauche, tumeur à droite. La gauche volumineuse recouvre en partie l'intestin, elle a la forme d'un rein kystique. Cette tumeur libre d'adhérences à un pédicule constitué par le ligament de l'ovaire. Surface irrégulière, bosselée, avec parties molles et dures.

Tumeur droite, même aspect et même consistance, mais plus lobulée. Pédicule analogue.

En arrière du rectum, le long de la colonne lombaire, est une chaîne de ganglions, gros comme des noix et indurés.

Le rectum présente un rétrécissement à 9 centimètres au-dessus de l'annus, il a 3 centimètres de hauteur, tout autour, les parois sont dures, épaisses, ulcérées par places, elles ont un aspect squirrheux, et, on reconnaît un cancer du rectum qui occupe sur cet organe une auteur de 5 à 6 centimètres.

Les couches profondes de la face postérieure du vagin sont envahies par la tumeur et font corps avec le rectum.

Immédiatement au dessus du rétrécissement de l'intestin, on voit une ouverture de 2 centimètres de largeur qui communique avec le vagin. Le foie est assez volumineux, sa face inférieure offre une saillie marronnée, à sa face convexee existent quelques saillies beaucoup plus petites.

Des coupes montrent le tout farci de noyaux cancéreux blanchâtres, d'aspect encéphaloïde.

L'examen microscopique fait par M. le Dr Malassey au collège de France, montre que les tumeurs dufoie présentent les caractères de l'épithélium cylindrique à cils vibratils avec dégénérescence colloïde; en certains points de lésions out détruit et en partie perforé la couche musculeuse, et se sont étendus sous le péritoine. Dans l'ovaire, les lésions sont plus avancées. Il y a des travées fibreuses, limitant des espaces, dans lesquels est une substance transparente parsemée de granulations et d'éléments plus ou moins dégénérés. Quant aux tumeurs de l'ovaire, la dégénérescence y est plus considérable; il est probable que les ovaires ont été les premiers organes envahis; le rectum se serait pris ensuite, et finalement des tumeurs semblables auraient envahi le parenchyme hépatique.

Nous pensons donc qu'il s'agit là d'un cas très intéressant de tumeur kystique de l'ovaire à marche rapide, avec généralisation.

L'auteur, et nous nous rangeons à son avis, trouve cette observation remarquable à divers points de vue, surtout par la marche rapide d'accidents graves survenant dans les premiers mois de la grossesse, chez une femme jusque-là bien portante, et par des lésions trouvées à l'autopsie qu'on ne pouvait soupçonner pendant la vie.

Observation XXXI (*personnelle*)

Cancer du rectum, marche rapide donnée par la grossesse

Augusta Pestel, femme Teinturier, âgée de 34 ans et 9 mois, demeurant rue de la Colonie, n° 44. Vint le 19 juillet 1884 à la consultation de l'hôpital de la Pitié se plaignant de diarrhée et de pensanteur dans le fondement. M. Lancereaux l'admit alors dans son service, salle Lorain. Après quelques jours la diarrhée continuant, et M. Lancereaux soupçonnant quelque lésion grave du rectum la fit évacuer dans le service de M. Polaillon, où elle est depuis le 31 juillet, salle Gerdy, n° 18.

Cette femme, de taille ordinaire, brune, a le visage maigre, les yeux caves et le teint jaune-paille caractéristique.

Son père est mort de cancer de l'estomac à l'âge de 45 ans. Sa mère vit encore et est en bonne santé.

Cette femme a joui d'une bonne santé antérieure, et n'a eu dans son enfance, que quelques bronchites sans importance ; elle n'a jamais fait de maladie grave.

Elle fut réglée à 14 ans, la menstruation fut toujours régulière et facile. Mariée à 26 ans, fit une fausse couche à 27 ans et demi, puis eut quatre accouchements à terme, qui, dit-elle, se firent sans aucune difficulté, sauf le quatrième qui fut, peut-être, un peu plus pénible, elle a allaité ses enfants qui sont morts tous les quatre cette année. Son dernier né est mort à 6 semaines.

Depuis deux ans et demi, elle était affectée de diarrhée, qui alternait avec de la constipation, en même temps, elle éprouvait une pesantenr, une gêne dans le rectum, quand elle devint enceinte pour la cinquième fois, au mois de juillet de l'année dernière. Vers les premiers mois de sa grossesse elle remarqua que

la diarrhée devenait plus abondante, et en même temps, elle était affligée d'un écoulement sanieux, sanguinolent et fétide. *Cet écoulement augmenta à mesure que la grossesse avançait de son terme. C'est à partir de ce moment qu'elle commenca à ressentir des douleurs dans le rectum.*

Elle nous dit qu'elle a perdu de ses forces et beaucoup *maigri pendant cette grossesse. Elle fit ses couches* à la maternité de Cochin, au mois de mars dernier.

L'accouchement et la délivrance n'offrirent rien de particulier, elle se rétablit et sortit au bout de neuf jours.

Depuis ce temps la diarrhée, l'écoulement sanguinolent et fétide du rectum ne l'ont jamais quittée, mais sont au coutraire plus abondants. Elle va maintenant jusqu'à dix fois par jour à la selle, pour ne faire que des matières glaireuses striées de sang et quelquefois du sang.

Le 11 août dernier, après l'avoir endormie avec le chloroforme M. Quénu qui suppléait, M. Polaillon, procède à l'examen de cette femme : L'anus est rouge et enflammé, tout le voisinage est le siége d'une éruption érythémateuse due à l'irritation développée et entretenue par l'écoulement continu du rectum.

Cette éruption se propage quelque peu sur les fesses. Par le toucher rectal on constate des parties molles en certains points ayant une certaine dureté ; en d'autres le rectum parait un peu rétréci jusqu'au point où le doigt peut pénétrer, les parois sont épaisses, ulcérées par places, présentant des granulations, des saillies fongueuses. Le doigt ne peut atteindre les limites du mal. Le plan musculaire de la face postérieure du vagin semble envahi dans sa partie profonde.

M. Quénu pose le diagnostic : Epithelioma du rectum, et vu l'étendue de l'affection, juge le mal inopérable : et la femme quitte le service le 23 août dernier.

J'ai revu dernièrement cette femme à son domicile, pour qnelques renseignements qui manquaient à cette observation. Elle ressent maintenant des douleurs non seulement dans le rectum, mais dans les lombes, jusque dans les cuisses ; elle a perdu du

sang, ce qui l'a beaucoup affaiblie, le teint cachectique est beaucoup plus prononcé.

19 novembre. Cette malade est entrée de nouveau à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Polaillon. Le chef du service, après examen, la considérant comme incurable, lui signe un certificat pour la faire admettre à l'hôpital de la Salpétrière.

CHAPITRE V

INDICATIONS ET CONTRE INDICATIONS OPÉRATOIRES

« Je regrette de n'avoir pu trouver de conseils sur ce « sujet dans les écrits des chirurgiens qui, loin de citer « des faits semblables, n'ont pas même posé la question » Telles sont les paroles que prononçait A. Bérard en 1840, à la société anatomique, dans la communication d'un cas de femme enceinte à laquelle il avait enlevé un cancer du sein.

A partir de cette époque, la question est étudiée. Valette de Lyon, fait paraître en 1884, un mémoire sur la grossesse qu'il considère comme une contre indication des grandes opérations. Pour lui, c'est : « abstention « chez la femme enceinte, à moins, qu'on ne se trouve « en face d'une lésion qui réclame une intervention active, « où l'on ne doit pas hésiter, alors même que la femme se « trouve à une époque plus ou moins avancée de la « grossesse. »

Nous ne voulons pas donner ici l'historique du traitement chirurgical pendant la grossesse, nous renverrons pour cela à l'intéresant rapport du professeur Verneuil (Traumatisme et grossesse). Mais qu'il nous soit permis d'énoncer en peu de mots, ce que l'éminent professeur a dit avec talent et éloquence.

Jusqu'en 1872, la question un instant étudiée, semble mise à l'écart, si bien que jusque là, l'opinion de Vallette pouvait être considérée comme la résultante des sentiments des chirurgiens et des accoucheurs.

A partir de 1872, la société de chirurgie de Paris, s'en occupe, puis y revient en 1876. Les ouvrages de Cornillon, de Massot ; les communications de plusieurs de nos maîtres en France : de Benicke, Simpson, Estlander, etc, à l'étranger, font faire un grand pas à cette question naguère tant arriérée.

Etant donnée une femme enceinte affectée de cancer, quelle conduite tenir ? Faut-il opérer ? Le chirurgien à qui incombe cette tâche doit user de circonspection, car se trouvent réunis sur « le terrain, où il va manœuvrer « le gravidisme et l'affection locale qui exige l'acte opé- « ratoire (1). » à cela va venir se joindre « l'état traumatiquè axec toutes ses actions, ses réactions possibles (1). »

Le chirurgien, n'a t-il pas encore à se demander si l'hémorrhagie qui accompagne nécessairement l'acte opératoire ne sera pas une cause d'avortement, et n'affaiblira pas une femme déjà débilitée et par son affection cancéreuse, et par le gravidisme. Il devra aussi bien considé-

(1) Verneuil. Traumatisme et grossesse. Revue mensuelle de 1877.

rer la marehe de l'affection cancéreuse, et poser mûrement son pronostic.

Nous ne nous occuperons pas ici du cancer de l'utérus. Les opérations qui ont été pratiquées sur cet organe pendant le cours de la gestion, quoiqu'en dise Benicke(1), n'ont pas toujours été couronnées de succès. Du reste, l'opinion des accoucheurs est formelle sur ce point, des ouvrages importants ont eu lieu sur la conduite à tenir dans ces cas.

Mais pour tout cancer, siégeant sur toute autre partie du corps que l'utérus (sauf les cancers des organes internes qui ne ressortissent pas du domaine chirugical) le chirurgien qui a posé son diagnostic devra se demander :

1° Si le néoplasme n'est pas un danger pour la mère ?

2° Devra-t-il opérer, vu le développement du carcinôme?

3° Devra-t-il s'abstenir et remettre l'opération à une époque plus éloignée ?

Si le néoplasme menace la vie de la mère, nous dirons avec Cohnstein (2) « Il faut opérer pour arrêter les progrès « de la dégénérescence cancéreuse et de l'infection, surtout lorsque cette opération remise après l'accouchement « serait impossible. »

Le développement de l'affection cancéreuse est aussi une indication à l'opération, et devra être tentée par le chirurgien, surtout s'il se trouve dans les conditions où il peut non pas sauver la mère, mais lui donner un mo-

(1) Benicke, loco citato.
(2) Cohnstein, loco citato.

ment de répit qui pourra permettre à la gestation de suivre son cours, qui aurait été interrompu sans cette intervention.

D'autres fois, après un examen accompli du sujet, il pourra s'abstenir si le développement n'a pas encore apporté de faiblesse trop grande, et, s'il peut prévoir qu'il peut attendre et espérer, que plus tard après l'accouchement, l'opération sera plus utile et plus efficace.

Le chirurgien doit donc envisager si le néoplasme est à son début, si l'affection est avancée, mais donne l'espoir d'être enlevé en entier, par une opération radicale ; ou bien, en dernier lieu, si le carcinôme a déjà affaibli la femme; en un mot, si la cachexie est prononcée, et si la généralisation cancéreuse n'est pas à craindre, ou si elle ést déjà effectuée.

Si le néoplasme est à son début, et que l'opération puisse être couronnée de succès, si l'on peut enlever la tumeur, il vaut mieux faire de suite l'opération sans se soucier de l'état de la grossesse ; (observation XXIX). La perte sanguine pourra faire avorter la mère : mais si l'on n'intervient pas, l'accroissemeut que le néoplasme prendra pendant la gestation, ne donnera peut-être plus aucune chance pour une opération ultérieure, et n'est-il pas non plus préférable d'agir, quand on est persuadé que cette opération peut sauver la mère ? Si l'opérateur est arrêté par cette considération de l'avortement, il peut se dire qu'au commencement de la grossesse, la vie de l'embryon est encore problématique, tandis que la mère n'étant encore porteur que d'une affection qui tend à se généraliser, sans doute, mais dont cette généralisation ne

se fera que dans un temps éloigné encore, est utile à la société Cette considération aura, croyons-nous, quelque poids sur sa décision.

Mais si nous supposons une femme ayant un cancer déjà depuis quelques temps, et que ce cancer reçoive de la gestation, un accroissement exagéré, une marche rapide, si la malade vient nous consulter en temps paraissant encore opportun pour l'ablation, il est encore non seulement permis d'avoir recours à l'opération, mais cette dernière est encore indiquée. L'opération, il est vrai, sera plus longue et plus pénible que dans le premier cas, les limites du champ opératoire devront être élargies. car on devra aller à la recherche des ganglions voisins de la tumeur, les extirper, sous peine de voir la récidive se faire quelquefois même avant que la cicatrisation de la plaie chirurgicale ne soit effectuée. Cet avis est celui de beaucoup de nos maîtres, qui, envisageant la marche rapide du néoplasme et sa compagne inséparable : l'affaiblissement progressif, conseillent l'extirpation (Verneuil, Le Fort, etc). Du reste, lorsqu'une opération ne paraît pas devoir être infiniment retardée, il vaut mieux la pratiquer pendant la grossesse, que d'être exposé à la pratiquer après l'accouchement. » (Le Fort, Société de chirurgie, 1876) où l'on a à craindre l'état puerpéral. C'est la conduite qu'à tenu M. le docteur Quénu dans un cas de cancer du sein, tel qu'on peut le voir dans notre observation XXIX). La femme se remit complètement après l'opération, aucune récidive n'apparut, elle avorta, il est vrai, mais ceci est un fait qui ne s'est pas toujours vérifié.

« Les plaies chirurgicales, dit M. Guéniot (1), sont loin d'offrir pendant « la grossesse, la gravité qu'on leur suppose, et en cas de « tumeur à développement brusque, il faut recourir à « l'extirpation ou à l'amputation. » De plus « l'avortement, dit le professeur Le Fort, (2) pouvant « être considéré comme exceptionnel, la possibilité de « ce danger ne constitue pas une contre indication, « lorsqu'on a à craindre la nécessité d'intervenir ulté- « rieurement, à une époque assez rapprochée de l'accou- « chement. »

Dans le troisième cas, si la femme enceinte a vu son affection cancéreuse se développer rapidement, si son affaiblissement est très prononcé, si elle est complètement cachectique ; quelle sera la conduite à tenir ? Ici, nouveau problème à résoudre, et qui ne laisse pas que d'être quelque peu embarrassant. Cette lésion développée à son summum d'intensité peut agir sur la grossesse et en compromettre l'évolution. Il nous est d'avis, que, (puisqu'alors, la mère est condamné d'avance, son existence n'étant plus qu'une question de temps plus ou moins éloigné), si l'on opère, on tue la mère sans épargner l'enfant. Alors le chirurgien doit céder le pas à l'accoucheur.

Dans d'autres cas, la tumeur bien que s'étant mise à progresser pendant la grossesse, n'entrave en aucune façon l'évolution de celle-ci, n'est qu'une gêne pour la mère et n'altère pas sa santé. Dans ce cas, l'opération peut être retardée, surtout, si l'on a lieu d'espérer (comme il arrive dans ce cas) une diminution de la tumeur après

(1) Guéniot. Bulletin de la Société de chirurgie. 1876.
(2) Le Fort, Bulletin de la Société de chirurgie 1876.

l'accouchement. On peut alors remettre l'opération après la gestation passée, et alors se réserver un succès plus certain (Estlander, obs. XXVII. Quénu. obs. XXVIII).

En résumé, tout en nous conformant aux opinions émises par nos maîtres sur l'acte opératoire pendant la grossesse, nous sommes persuadés que l'opération est indiquée, toutes les fois que la malade peut la supporter, c'est-à-dire, quand le néoplasme n'a pas encore amené la cachexie, quand il ne s'est pas généralisé, n'a pas formé de foyers secondaires. Sauf le cas, bien entendu, où la tumeur peut permettre d'ajourner l'opération à une époque plus favorable.

L'amputation, pour le cancer du sein ou des membres, nous semble préférable, en tous points, quand il y a quelque chance de sauver la mère, ou même de prolonger son existence de quelques années. Au cas, où la vie de la mère est menacée, il semble qu'il vaut mieux opérer pour le compte de l'enfant. En un mot, la conduite à tenir sera souvent subordonnée à l'intérêt du moment.

Seulement nous dirons avec M. le professeur Verneuil : « Le chirurgien tâchera de se prémunir contre deux « écueils, contre l'optimisme, qui le rendrait insouciant « et imprudent, sinon téméraire, contre le pessimisme qui « l'égarerait tout autant, paralyserait son action, et l'em- « pêcherait de faire, en temps opportun, tout ce que « commande la gravité de certains cas. »

CONCLUSIONS

Le cancer est une affection qui amène vite un état d'épuisement, de consomption, la cachexie en un mot.

La grossesse imprime des modifications considérables dans tout l'organisme de la femme, met celle-ci dans un état d'infériorité physiologique, et, à ce titre, peut aggraver l'état de cachexie causé par le cancer et aider au développement de ce dernier.

Le cancer est accéléré dans sa marche, surtout dans les organes qui sont du ressort de la génération.

L'acte opératoire n'est pas contre indiqué.

Par le fait, la grossesse est une complication de l'opération, l'avortement peut avoir lieu ; il est possible, mais non fatal.

Néanmoins, il est des cas, où, il est permis, d'intervenir, dans l'intérêt de la femme (nous laissons l'utérus de côté) surtout si l'on considère que la marche rapide du cancer, occasionnée par l'état gravide, peut rendre plus tard, l'intervention impossible et si l'on peut ainsi empêcher le néoplasme de gagner de l'avance et d'envahir les tissus sains.

Si le cancer, malgré un accroissement marqué, n'altère en rien la santé de la mère pendant la grossesse, il sera sage de remettre l'opération à une époque plus favorable.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

LEVRET. — Art. des accouchements, Paris 1761.

VELPEAU. — Traité des maladies du sein, Paris, 1858.

L. TRIPIER. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (article mamelles).

HÉNOCQUE. — Dictionnaire encyclop. des sciences médicales (article carcinôme).

LANNELONGUE. — Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques (article mamelles).

TANCHON. — Traitement médical des tumeurs cancéreuses du sein, Paris, 1841.

MAYER. — Traité pratique des maladies utérines Paris, 1872.

SCANZONI. — Maladies des organes sexuels de la femme (Paris, 1851).

CORNIL ET RANVIER. — Manuel d'histologie pathologique.

ARAN. — Traité des maladies de l'utérus, 1869.

COURTY. — Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes, 3e édit., Paris, 1881.

MAURICEAU. — Traité des maladies des femmes et des nouvelles accouchées.

CADIAT. — Anatomie de la mamelle, thèse de Paris, 1875.

BECQUEREL. — Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes, Paris, 1859.

LEBERT. — Traité pratique des maladies cancéreuses.

JOULIN. — Traité d'accouchements, Paris, 1867.

HUGUIER. — Bulletin de la Société de chirurgie, 1857.

HAUCK. — Berlin, Casper's Wochenschrift, nº 40, 1866.

MONTPELLIER médical, tome XVI, 1836.

CH. WESTT. — Deseases of women, trad. Mauriat, 1870.

Mme BOIVIN et DUGÈS. — Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, Paris 1833.

ASHWELL. — Gazette médicale de Paris, 1837.

MATHIEU. — Cancer de l'utérus pendant la grossesse, thèse de Paris, 1872.

MARINGER. — Cancer de l'utérus, thèse de Paris, 1858.

TESTEAU. — Du cancer de l'utérus pendant la grossesse, thèse de Paris, 1872.

M. PÉTER, cité dans la thèse de Testeau.

Le GOUPILS. — Cancer de l'utérus au point de vue de la grossesse et de l'accouchement, thèse de Paris. 1879.

CHAILLY-HONORÉ. — Bulletin de thérapeutique, 1846.

CHANTREUIL. — Mémoire sur les tumeurs de l'utérus au point de vue de la grossesse et de l'accouchement, Paris, 1881.

COHNSTEIN. — Citations dans Courty.

Journal de médecine de Bordeaux. 1844.

Bulletin de la société de chirurgie, 1869.

CHURCHILL. — Traité des maladies des femmes, traduction de Viélaud et Dubrisay, Paris, 1874.

Docteur J. MILLER. — Landon and Edimbourg Montly

journal of medical science. In gazette médicale de Paris, 1845.

WAGNER. — Der gel armutter krebs (Leipsig, 1858.

SIMPSON. — Clin. lect. on deseases of Women, Philadelphie, 1863.

BENNET. — And cancerous and cancroïd Grouth. Edinburg, 1848.

BENICKE. — Ueber Behandlung der Gebarmutter krebses in der Schwangerschaft (Berlin, klinic Wochens, n° 30, 1877.

NÉLATON. — Des tumeurs de la mamelle, thèse d'agregat. Paris, 1839.

ESTLANDER. — Annales de gynécologie, 1880-1881.

PUCHELT. — Commentio de tumoribus in pelvi partum impedientibus. Heidelberg, 1840.

Mme BOIVIN et DUGÉS. — Pratique des accouchements, tome III.

OLDHAM. — Cité par Chantreuil.

Mme LACHAPELLE. — Mémoires, tome III.

DIETRICH. — Inaugural dissertation, Breslau, 1868.

J. MILLER. — Gazette médicale de Paris, 1845.

Ad. SCHMITT. — Archives de tocologie, 1876.

BUDIN. — Archives de tocologie, 1879.

DOLÉRIS. — Archives de tocologie, 1874.

J. MARTEL. — Archives de tocologie, 1877.

ESTLANDER. — Des tumeurs malignes du sein, chez la femme, traduction du docteur L. Thomas. In annales de tocologie, octobre, 1880.

M. DUVAL. — De la sécrétion de la glande-mammaire.

MAYGRIER. — Archives de tocologie, 1880.

VERNEUIL. — Traumatisme et grossesse. In revue mensuelle de 1877.

GUÉNIOT. — Bulletin de la société de chirurgie, 1876.

LEFORT. — Bulletin de la société de chirurgie, 1876.

LEBERT. — Traité pratique des maladies cancéreuses. Bulletin de la société de chirurgie, 1869.

SIBLEY. — A contribution to the statistices of cancer 1859. In médico chirurgical transactions, volume XLII.

GAZETTE DES HÔPITAUX. 1876.

BRITISH MÉDICAL JOURNAL. — N° 784, janvier 1875.

LITZMANN. — Beitrage sur Physiologie der Schwangerschaft der geburt und des Wochenbettes. Archiv. fur gynécologie (revue de Hayem, 1877.

Vu, bon à imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Vu le Président de la thèse,
DUPLAY.

Lons-le-Saunier. — Imp. J. Mayet et Cie. — 3543-84.

